

**Psychologische Untersuchungen von Diabetikern
mit Hilfe des Wartegg — Zeichentestes**

Katharina Woelk

Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus der Medizinischen Poliklinik der Universität München
Direktor: Professor Dr. W. Seitz

PSYCHOLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN VON DIABETIKERN

MIT HILFE DES WARTEGG - ZEICHENTESTES

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfasst und einer Hohen Medizinischen Fakultät der
Ludwig - Maximilians - Universität zu München

vorgelegt von

Katharina Woelk
geborene Kirstein
aus Schneidemühl

München 1958



Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter : Professor Dr. W. SEITZ

Dekan : Professor Dr. W. BÜNGELER

Tag der mündlichen Prüfung: 13. Mai 1958

Inhaltsverzeichnis

A. EINLEITUNG

Bedeutung des Psychischen in der Aetiologie des Diabetes mellitus. Begründung der Testwahl. Fragestellung.

B. HAUPTTEIL

1. Krankengut, Untersuchungsmethode und Auswertungsverfahren.
2. Einzelauswertung der Testresultate.
3. Kollektivauswertung der Testresultate.
4. Auswertungsergebnisse.

C. ZUSAMMENFASSUNG

D. TABELLEN UND ABBILDUNGEN

E. LITERATURVERZEICHNIS

F. LEBENS LAUF

Es wurde davon abgesehen, alles Versuchsmaterial zu veröffentlichen. Es liegt in der Psychosomatischen Abteilung der Medizinischen Poliklinik der Universität München zur Einsicht bereit.

EINLEITUNG

Einer grossen Fülle von Beobachtungen über den Einfluss psychischer Faktoren auf die Manifestation und den Verlauf der Zuckerkrankheit, wie auf die Wirksamkeit therapeutischer Massnahmen (1, 2), stehen nur wenige Untersuchungen über die Bedeutung des Psychischen in der Ätiologie des Diabetes gegenüber (3). Vor allem Franz Alexander (4) und seine Chikagoer Schule haben versucht, diese Frage weiter zu klären. Sie gehen dabei von der Vorstellung aus, dass bestimmte unbewusste Grundkonflikte spezifischer Natur in der Vorgeschichte bestimmter Erkrankungen regelhaft zu finden sind. Aus dieser Tatsache folgern sie, dass diese Konflikte über langjährige Störungen des Betriebes, welche oft, wie etwa beim Diabetes, so fein sein können, dass sie als solche gar nicht wahrgenommen werden, endlich zu einer massiven Störung der biologischen Funktion eines Organs oder Organsystems führen können.

Wie beweist man aber, dass es sich bei dem genannten Grundkonflikt, der stets an manifesten Kranken aufgefunden wird, wirklich um ein prae- und nicht ein postmorbides Phänomen handelt? Das analytische Verfahren kann hier eindeutig unterscheiden. Da bisher nur wenig analytische Fälle bekannt sind, ist es notwendig, die dort gewonnenen Ergebnisse an einem grösseren Material nachzuprüfen, um nicht Zufälliges für Allgemeingültiges zu halten. Unter den modernen Testmethoden gibt es einige, die speziell auf die Erfassung unbewusster Tatbestände abzielen. Dies sind zum Beispiel der Szondi-Test und der Wartegg-Zeichentest. Von ihnen wird man, wenn man die Fragestellung eng genug fasst, Aussagen in der Richtung auf den Grundkonflikt hin erwarten dürfen und zwar deshalb, weil der Test die primären Triebimpulse unmittelbar anspricht, weil die Reize, die er im Betrachter setzt, wie archetypische Auslöser funktionieren. Der Test wird die Konfiguration des Grundkonfliktes in seiner dynamischen Prozesshaftigkeit nicht zur Darstellung bringen können, aber er kann zeigen, auf welchen Antriebsgebieten die Störungen liegen, und welche Wege das Ich eingeschlagen hat, mit ihnen fertig zu werden.

Die vorliegende Arbeit hat sich die Aufgabe gestellt, mit Hilfe des Zeichentestes von E. Wartegg (5) Aussagen über die psychische Struktur der Diabetiker zu machen. Dabei gilt ihr Interesse der Erfassung von Grundstörungen präorbider Natur. Ferner sucht die Arbeit eine Antwort auf die Frage, ob Unterschiede in der psychischen Struktur von Jugend- und Altersdiabetikern bestehen. Die Aufmerksamkeit ist weiterhin besonders auf Zusammenhänge zwischen der Schwere des klinischen Krankheitsbildes und dem Ausmass der psychischen Störung gerichtet.

Wartegg selber bezeichnet seinen Test als ein psychodiagnostisches Verfahren, welches "die zeichnerisch testmässige Weiterführung planmässig variiert Reizgegebenheiten in gefüghaft überschaubarem Zusammenhang fordert und auf Grundlage experimentell kontrollierter Wechselbeziehungen der Antriebs- und Empfindungsfunktionen im optischen Felde Einblick in den Schichtenaufbau kortikaler Steuerung von flexiblen Ausgangspositionen bis zu qualitativer Differenzierung geistiger Sinnbezüge ermöglicht." (5, S.9).

HAUPTTEIL

1. Krankengut, Untersuchungsmethode, und Auswertungsverfahren

Aus dem Krankengut der Universitätspoliklinik, Medizinische Abteilung, sowie der Städtischen Krankenanstalten, Abtlg. I in Braunschweig und des St. Josef-Krankenhauses in Krefeld wurden vierzig an Diabetes mellitus erkrankte Patienten untersucht, die sich grösstenteils in ambulanter Behandlung befanden.

Als Zweiterkrankungen bestanden zur Zeit der Untersuchung in je einem Fall: cholangitische Lebercirrhose, Asthma bronchiale, Morbus Basedow, Epilepsie.

Nach dem Erkrankungsalter (35. Lebensjahr) wurde die Gesamtgruppe in zwei Untergruppen von je 20 jugendlichen Diabetikern und 20 Altersdiabetikern gegliedert: ⁺⁾

⁺⁾ Zur Jugendgruppe werden alle Kranken gezählt, bei denen der Diabetes vor dem 35., zur Altersgruppe diejenigen, bei denen er nach dem 35. Lebensjahr manifest geworden ist.

a. Jugendliche Diabetiker: 11 Männer, 9 Frauen.

Durchschnittsalter 25,5 Jahre, Gewicht nach Broca: 3 Übergewicht, 13 Normalgewicht, 4 Untergewicht. In 5 Fällen Erblichkeit des Diabetes.

Berufe: 3 Schüler, 2 Schlosser, je ein Geistlicher, Hotelier, Kaufmann, Spengler, Textilingenieur, Versicherungsangestellter -
3 Hausfrauen, 2 Schülerinnen, je eine Hausangestellte, Geflügelzüchterin, Näherin, Postangestellte,

b. Altersdiabetiker: 11 Männer, 9 Frauen.

Durchschnittsalter 57 Jahre, Gewicht nach Broca: 7 Übergewicht, 6 Normalgewicht, 7 Untergewicht. In 6 Fällen Erblichkeit des Diabetes.

Berufe: 2 Beamte, je ein Dachdecker, Dreher, Koch, Konditor, Maurer, Musiker, Schaffner, technischer Angestellter -
6 Hausfrauen, je eine Filmvorführerin, Näherin, Postangestellte.

Zur Anwendung kam als projektives psychologisches Testverfahren der Zeichentest nach W a r t e g g (WZT). In Gegenwart des Protokollanten füllten die Patienten im Einzelversuch die Testbögen aus. Reihenfolge, Inhalte und Bewertung der Zeichnungen wurden zu Protokoll genommen. Die Untersuchung dauerte durchschnittlich je eine Stunde.

Die Tests wurden nach dem von E. W a r t e g g angegebenen Verfahren (5) zunächst einzeln ausgewertet. Die massmethodische Beurteilung von Schichtprofil, Qualitätenprofil, Bildabfolge, Bildgefüge und charakterologischer struktureller Projektion wurde, um ein anschauliches und ergiebiges Bild zu gewinnen, durch Interpretation der Einzelbilder und des Protokolls ergänzt. Als Kontrolle diente das Auswertungsverfahren nach M. Renner (6). Ferner wurde eine Kollektivauswertung der vierzig Zeichentests versucht, bei der in die von W a r t e g g angegebenen Tabellen statt der Zahlenwerte für eine Versuchsperson jeweils die Summe für vierzig Probanden eingesetzt wurde. Auch hier wurde zum Vergleich eine Kollektivauswertung nach der Methode von M. Renner vorgenommen. Von einer solchen Gesamtauswertung darf man nur einen Überblick erwarten. Bei einem projektiven Test, bei dem sich die Ergebnisse nicht, wie zum Beispiel beim Scondi-Test, in einer Formel zusammenfassen lassen,

die das Strukturbild eindeutig festlegt, wird die Auswertung immer auf eine gründliche Analyse der Einzelteste angewiesen sein. Die Gesamtauswertung wurde hier unternommen, um einmal zu quantitativen Ergebnissen zu kommen und zum anderen die Möglichkeit einer Kollektivauswertung des WZT zu erproben.

Innerhalb der Einzel- und Kollektivauswertung wurden jugendliche Diabetiker und Altersdiabetiker, sowie Männer und Frauen getrennt auf unterscheidende Merkmale untersucht.

2. Einzelauswertung der Testresultate

a. Jugendliche Diabetiker:

Fall I, männlich, Oberschüler, 19 Jahre alt (E. A. 7 Jahre).⁺

In der gelegentlichen Druckstärke, Schattierung und in Bild 1 zeigt sich ursprüngliche Vitalität. Sie wird jedoch gedrosselt und abgeriegelt durch Karikierung (Bild 2) und Abstraktion (Bild 3, 4, 5 und 6).

Das Ich ist sehr gefährdet und hat eine defensiv-ängstliche und zugleich aggressive Position bezogen: Fressen und Gefressenwerden, orale Aggressivität. Die starke Egozentrik erscheint als Folge von Kontaktschwierigkeiten (Bild 2 und 6) und der Gehemmtheit von Gefühl und Antrieben (s. u.). Der Proband ist trotz seines ausgeprägten Geltungsstrebens - man beachte die auffällig grossen Formen und das Protokoll bei Bild 1 und 2 - introvertiert. Seine Einstellung zur Welt ist verstandesbetont, nüchtern und distanziert: schmaler, abgesetzter, konturierter Strich, überwiegend Form- und Sinnlösungen, Willensstreben und Steigerungsvermögen sind völlig blockiert; in Bild 3 Gitterung, sowie Reiz- und Motivverlagerung des Angstmotivs aus Bild 4. Die Aggression wird formal aufgehoben und überdeckt (Bild 5).

Die Angstthematik und ebenso Geborgenheits- und Hingabewünsche werden abgeschoben ins Rational-Ästhetische. Es wird aber deutlich, dass die Geborgenheitstendenzen im Grunde auf die Mutter zielen (Kirchenfenster in Bild 8) und die ganze Angst in der oralen Phase ans Ich gebunden ist.

Die Produktivität ist durch Abstraktion zwanghaft eingengt. Die Gestal-

⁺) E. A. = Erkrankungsalter.

tungsimpulse sind füllig und differenziert, versanden aber im Nüchtern-Schematischen.

Zusammenfassend zeigt sich: Fixierung im Oral-Aggressiven, Abriegelung eines sensiblen Gefühls durch nüchtern-pedantische, durchgehend zwangsneurotische Haltung. Als allgemeine Abwehrmechanismen dienen intellektuelle Reserviertheit, formale Aesthetik und Überheblichkeit. Die Grundsituation ist gekennzeichnet durch Unsicherheit, Angst und pathologisches Sicherheitsbedürfnis.

Fall II, männlich, Schüler, 13 Jahre alt (E.A. 9 Jahre).

Die Vitalität des Probanden scheint ursprünglich stark angelegt zu sein und äussert sich im starken Strich, in der Schwärzung und in der Traube zu Bild 1. Sie zeigt in der Strichunsicherheit und mageren Flächenbehandlung aber bereits starke Einengung, welche wohl im Sinne einer Entwicklungsstörung zu verstehen ist: in Bild 2 wird der Inhalt karikiert und zeigt Zeichen-inadäquate Introversion, auch besteht Diskrepanz zwischen ursprünglicher Vitalität (s.o.) und schwacher Spannung und Aggressivität (Bild 5), sowie zwischen starker Steigerungstendenz und gleichzeitigen Sicherheits- und Bequemlichkeitswünschen (Bild 3). Ursache der Vitalitätsstörung sind vermutlich orale Fixierung (Bild 1) und die starke Muttergebundenheit des Patienten, die im Besen (Bild 5) und im Schirm der Mutter (Bild 8) deutlich wird.

Das Ich ist als Mittelpunkt profiliert, ist aber noch an das Wir der Familie, vor allem an die Mutter (s.o.) gebunden. Infolge der Mutteridentifizierung ist der mitmenschliche Kontakt gering: der Strich ist schmal, in Feld 6 wird ein leeres Fussballtor gezeichnet. In der Blickrichtung von Bild 2, im Gitter bei Lösung zu Bild 3 und in der Kleinheit, Feingliedrigkeit und Geschlossenheit der Formen zeigt sich deutliche Introversion. Sensibilität und Gefühl klingen in Bild 1, 2 und 7 an, werden aber dem Pubertätsalter gemäss überdeckt und abgewehrt durch Rationalität. Der Test ist beherrscht von trockener, nüchterner Verstandeseinstellung und praktischem Denken: die Formen sind klein und geschlossen, die Flächengestaltung ist dürtig und es gibt fast nur Sachlösungen.

Willensbetonte und extravertierte zielgerichtete Leistungshaltung, wie sie sich ausdrückt im starken Strich, in der aufgenommenen Steigerung

in Bild 3 und der formal adäquaten Lösung zu Bild 5, erscheint beeinträchtigt durch grosse Unsicherheit, Ängstlichkeit und den Mangel an Dynamik: es dominiert unsichere und abgesetzte Strichführung, die Formen sind klein und geschlossen, die Flächenbehandlung ist mager, die statischen Lösungen überwiegen und der Bese in Bild 5 ist keine adäquate Lösung für einen 13 jährigen Buben. Auch das mangelnde Vertrauen des Probanden zu sich und zur Welt (Bild 1 und 8), die ängstliche Fixiertheit im mütterlichen Bereich und sein starkes Schutzbedürfnis (Bild 1, 3 und 8) sind altersinadäquat.

Der Gestaltungsimpuls ist schwach, reproduktiv, dem Vorgegebenen und dem Kollektiven verhaftet.

Zusammenfassend betrachtet besteht Identifikation mit der Mutter, Fixierung im Oralen, Abwehr einer gegebenen Sensibilität und Gefühlsinnerlichkeit durch altersbedingte Nüchternheit. Auffallend ist die starke Spannung zwischen einem schwachen Ich und Gefühlsintroversion auf der einen und extravertierter, betonter Leistungshaltung auf der anderen Seite.

Fall III, männlich, Angestellter, 27 Jahre alt (E. A. 14 Jahre).

Die Vitalität erscheint schwach im schwachen, unsicheren, abgesetzten Strich, in den aufgelockerten Formen und in der überaus dürtigen Flächengestaltung. In allen acht Bildern zeigt sich ein unfreies, ganz infantiles Ich. Der Kontakt zur Umwelt (Bild 6 und 7) ist ebenfalls infantil, ohne Stabilität und unverbindlich. Die Umwelthanpassung geschieht introversiv vorsichtig, weich-passiv und pathisch.

Obwohl das Gefühl so stark vorhanden ist - schwacher Strich, gelegentliche weiche Schattierung und vier Bildlösungen - kommt es nicht zur Entfaltung. Der Proband hat alles in sich zurückgenommen. Dem infantilhilfsbedürftigen Häschen in Bild 7 steht die bedrohliche Hexe aus Bild 2 gegenüber. Bei der ängstlichen, pathischen Haltung des Patienten wirkt die ganze Welt bedrohlich: die Fenster des Mietshauses in Bild 4 wirken wie die Schiesscharten einer Bastion, die Spinne in Bild 1 lauert emotivneunlich beunruhigend im eigenen Netz gefangen, die Telegraphenmasten in Bild 3 gleichen eng aneinander gereihten Kreuzen. Bedrohlich auch, weil seine männlichen Antriebe wie Leistungsstreben (Bild 3) und Aggression (Bild 5) gehemmt sind.

Der Proband erlebt keine Geborgenheit in der Welt und empfindet sich wohl hilflos wie ein kleines schutzloses Tier (Häschen in Bild 7, Vogel in Bild 8), das gefüttert werden möchte. Fixierung in der Phase kindlicher Hilflosigkeit.

Fall IV, männlich, Schlosser, 16 Jahre alt (E. A. 15 Jahre).

Die im gelegentlich starken, unabgesetzten Strich und in Bild 2 und 8 zum Vorschein kommende Vitalität des Probanden wirkt gestört, denn der Strich ist sehr unsicher und Bild 3 und 5 werden inadäquat gelöst. Das Ich ist zart und empfindsam in sich zurückgezogen (Bild 1). Von der Introversion her (geschlossene Formen, Bild 1 und 6) ist auch das Verhältnis zur Umwelt bestimmt: vorherrschend im Test sind mangelnde Aufgeschlossenheit gegenüber den Reizqualitäten und Gitterung als Symbol der Abschirmung.

Das Denken des Patienten ist nüchtern und verstandesbetont, wie sich im schmalen, konturierten Strich, in den überwiegend geschlossenen und eckigen Formen, in der mageren und unausgewogenen Flächengestaltung und in den vielen Form- und Sachlösungen zeigt. Am deutlichsten wird die innere Abwehr an der Leistungshaltung und dem Durchsetzungsvermögen. Sie sind - besonders im Hinblick auf das Alter des Probanden - schwerwiegend gestört: Bild 3 und 5.

Die Welt des vertrauensvollen Sichhingebens ist völlig abgeriegelt in Bild 7 und 8. Die Geborgenheit wird nicht in ihrer Urqualität erlebt, sondern im menschlichen Kontakt gesucht, wobei der Partner ins eigene Schneckenhaus mithineingezogen wird (Bild 1 und 6). Das resultierende Angstgefühl, das durch Reizverlagerung von Zeichen 4 nach Bild 6 auch im Kontaktbereich erscheint, wird in Bild 4 formal abgewehrt.

Die Produktivität ist durch allgemeine Gehemmtheit und Angst stark eingeschränkt.

Zusammenfassend gesehen, schützt sich ein zartes, überempfindliches Ich durch Introversion und Sensibilitätsabwehr (Bild 7). Bewusste rationale Ablehnung aller inneren und äusseren Impulse.

Fall V, männlich, Schüler, 17 Jahre alt.

Schon an den häufigen Reiz- und Motivverlagerungen und der Reihenassoziation mehrerer Bilder treten schizoide Züge hervor, die dominierend den ganzen Test bestimmen.

Die ursprüngliche Vitalität des Probanden ist sicher stark. Dafür sprechen folgende formale und inhaltliche Merkmale: die endothyme Schicht der "Überdeckung" ist beachtlich ausgeprägt (17 Punkte), druckstarker und unabgesetzter Strich, reiche Schattierung, runde und aufgelockerte Formen, überfließende Fülle in der Flächengestaltung, Häufung von affektiven Bildinhalten. Umsomehr fallen deshalb die unzulänglichen Lösungen in Bild 3, 5 und 6 auf (s. u.). Der starke vitale Grund wird vor allem in Bild 2 (gefrässiger Condor) sichtbar, aber durch die Wendung nach links und die Mutterassoziation in Bild 2, wie allgemein im Strichcharakter drückt sich Gestautheit der Antriebe aus.

In Bild 1 (einzelne Fallschirme) und in den Einfällen "Weltraumfahrt" und "Froschmann" tritt deutlich das Schizoide hervor. Das Ich erscheint einsam, isoliert, ohne Sicherung und Schutz, von bedrohlicher Qualität. Wie beziehungslos und unvermögend es ist, zeigt sich bei der Auseinandersetzung mit der Realität: Bagatellisierung des Leistungsstrebens (Bild 3), völliger Mangel an Spannung, Aggressivität, Durchsetzungskraft (Bild 5), die mitmenschlichen Beziehungen sind unverbindlich, punktförmig, zweckbestimmt (Bild 6). Der Proband vermauert sich vor der Welt in einem Turm (Angstbindung in Bild 4). Sieht man von der Mutterbindung in den Einfällen zu den Bildern ab, ist kein echter Kontakt vorhanden. Einer echten Umweltbeziehung entflieht der Patient entweder in den Weltenraum oder in den Turm.

Gefühl und Verstand sind in auffallender Dissoziation beide stark ausgeprägt. Die Sensibilität wird in Bild 7 durch eine rationale Lösung abgewehrt (Pubertät). Die Phantasie ist überschüssend, fast chaotisch wie das "Tohowabohu" in Bild 5. Der Patient erlebt keine Geborgenheit in der Welt sondern Angst. Seine Hingabewünsche sind diffus, unreal, nicht zu verwirklichen.

Bei starken Gestaltungsimpulsen und ungeheurem Produktionsdrang gelingt keine Formung und Ordnung.

Zusammenfassend: starke Mutteridentifikation, Fixierung im primären Narzissmus (Bild 1, 2, 4, 6 und 8).

Fall VI, männlich, Schlosser, 21 Jahre alt (E. A. 21 Jahre).

Bei unauffälliger Vitalität imponiert starke Gefährdetheit des Ich: Schiessscheibe und Minderwertigkeitsgefühle in Bild 1. Bei Betrachtung von Bild 3 und 5 zeigt sich dann auch, dass der Proband Leistungsstreben, Ehrgeiz, Aggression nicht entfalten kann, auch der Strich wird häufig abgesetzt, korrigiert und ist ohne Zügigkeit.

Auch der Gefühlswelt fehlt die Fundierung (Bild 8). Der Zeichner flüchtet sich in ängstliche Introversion - man beachte die engen, geschlossenen Formen, die starke Gitterung und die Lösungen zu Bild 4, 5 und 6 - sowie in mechanische Nüchternheit: sechs statische Sachlösungen, Qualitative Dominante = gerade, mechanisch, fest, begrenzt. Die innere Emotionalität und Sensibilität (Bild 2 und 7) fallen dieser Abriegelung zum Opfer. Zur Umwelt besitzt der Proband keinen Kontakt trotz des gelegentlich tonigen Striches: Isolierung in Bild 6, Verschachtelung und Verstrickung in Bild 4, Verschllossenheit in Bild 7.

Zusammenfassend gesehen besteht schwerste Gehemmtheit in allen Antriebsgebieten. Starke schizoide Zurückgenommenheit und Einengung mit depressiver Grundstimmung (Bild 1 und 8)

Fall VII, männlich, Kaufmann, 26 Jahre alt (24 Jahre, E. A.).

Im Test dominieren dürftige Enge, Unentwickeltheit. Eine ganze Welt erscheint abgeriegelt.

Der tonige, sanft geführte Strich und die Schattierung verraten ein beeindruckbares, ursprüngliches Gefühl und Sensibilität. Doch die Sensibilität wird abgewehrt durch häufiges Ineinanderkreisen des Zeichenstiftes, ein In-sich-verschliessen-Wollen (Bild 7). Die Gefühlswelt wird zugedeckt mit praktisch-nüchternem Denken, wie es sich zeigt im abgesetzten Strich, in den geschlossenen Formen, in der mageren und unausgewogenen Flächenbehandlung und den überwiegenden Sachlösungen. Gehemmtheit besteht vor allem in der Durchsetzung (Bild 3, schwacher und diffuser Strich), in der Aggressionsfähigkeit (Bild 5) und im Kontakt (Bild 6).

In auffallendem Gegensatz zu dieser Armut stellt sich das Ich dar. Der Patient erlebt sich als Star (Bild 1), aufgebläht. Die vorhandene innere Emotionalität wird umgesetzt in eine laute, nach aussen gewandte Ge-

schäftigkeit ohne echte Beziehung zur Welt. Das Ich ist isoliert (Bild 1 und 6), unfähig zu wahrer Leistung.

Zusammenfassung: Fixierung im primären Narzissmus. Identifikation mit der Mutter (Protokoll zu Bild 1). Das Scheitern am Leben löst regressive Tendenzen auf das Orale aus. Hier findet er statt Kontakt eine Art Geborgenheit (Alkohol in Bild 6). Der Test ist durch starke Abriegelung und Abwehr der inneren Vorgänge charakterisiert.

Fall VIII, männlich, Textil-Ingenieur, 29 Jahre alt (E. A. 24 Jahre).

Bei stark betonter Vitalität, die sich ausdrückt im druckstarken, vollen Strich, der Schwärzung, in den affektiven Bildinhalten und in der Betonung der Schicht der "Überdeckung", steht doch der Gesamttest unter dem Eindruck einer bedrohten dunklen, todesnahen Lebensunsicherheit. Das Ich ist als Punkt in einem Molekülmodell noch garnicht isoliert und selbständig, sondern im Ur-Wir fixiert. Diese Ichschwäche zeigt sich auch in Bild 3, 5 und 8, im letzteren auch orale Bedrohtheit des Ich. Kontaktfähigkeit ist ursprünglich vorhanden (breiter Strich, Bild 6), steht jedoch unter starken affektiven Störungen, so dass es zweifelhaft erscheint, ob der Proband in der Realität echten Kontakt findet. Die betonte Introversion, die in den Lösungen zu Bild 3, 4 6 und 8 zum Ausdruck kommt, ist als Rückzug von der Aussenwelt zu verstehen, mit der der Patient ein Verhältnis paranoischer Natur unterhält: Beobachtetwerden in Bild 4 und 8. In allen Bildern, Bild 2 ausgenommen, erscheint die Umweltbeziehung affektiv: vorherrschend sind Tod, Bedrohung, Gefressenwerden, Selbstaggression und Selbstmitleid.

Das Gefühl wird bei übermässiger Irritierbarkeit und Verletzlichkeit (unsicherer Strich, Bild 7) nicht zugelassen, sondern gedrosselt (Bild 2). In Bild 3 wird keine Strebung aufgenommen, die Grabkreuze deuten auf Schuld- und Angstgefühle. Die stark betonte Aggressivität, in Bild 5 und 8 sichtbar, wird gegen das eigene Ich gerichtet. Der Proband ist nicht fähig zu aktiver Aggression gegen die Welt und hat so das Gefühl, dass diese Welt feindlich, fordernd und bedrohlich ist. Hingabetendenzen (Bild 7) können daher nicht gelebt werden. Das Ich bleibt unentwickelt im Ur-Wir fixiert. Der Test steht unter Thematik: Tod und Selbstzerstörung und weist auf eine schwere depressive Störung hin. Motorische, aggressive und sexuelle Impulse sind schuldbesetzt.

Fall IX, männlich, Spengler, 34 Jahre alt (E. A. 28 Jahre).

Im druckstarken, teigigen Strich und der Schwärzung drückt sich starke Triebkraft aus, die besonders in Bild 1, 3 und 4 in hohem Grade gestaut erscheint. Das Ich wirkt sehr unsicher und irritierbar. In den eng gezogenen, affektgeladenen Kreisen der Schiessscheibe in Bild 1 sind Verkrampfung, Schwerfälligkeit und selbstzerstörerische Tendenzen spürbar. Der Patient vermag die gestauten Antriebe und Gefühle nicht zu entfalten: Bild 2 inadäquat gelöst, in Bild 3 keine Strebung; die Telegraphendrähte sind hilflos ineinander verknötet, in Bild 5 wird der Querbalken nicht überwunden und die geballte Anspannung wieder zurückgenommen in der Linksrichtung der Rechenzinken. Die vorhandenen Kräfte finden keine Form in der sie sich äussern können und bei dem feinen Zeichen der Sensibilität in Bild 7 zeigt der Patient starken Stupor.

Da Aggression gegen die Welt nicht gelingt, zieht sich der Patient insich zurück. Starke Introversion zeigt sich in den kleinen, geschlossenen Formen und besonders im idyllischen Haus in Bild 6.

Aus dem Unvermögen zu echter Hingabe und Geborgenheit resultiert die grosse Angst des Probanden, die in Bild 1, 3, 4, 5 (Rechenmotiv), sowie in den Reizverlagerungen des Zeichens 4 nach Bild 2 und 6 sichtbar wird.

Fall X, männlich, Priester, 36 Jahre alt.

Starke Vitalität, besonders im Trieb, äusserst sich im fülligen, zum Teil druckstarken Strich, in gut eingefühlter Lösung zu Bild 2 und den überwiegend affektiven Bildinhalten. Durch den Mangel an Polarität und klarer Ausrichtung in der Durchsetzung (Bild 3 und 5) wirkt sie überschüssend im Motorisch-Diffusen und in sich selbst versplitternd.

Das Ich (Bild 1) ist dissoziiert: wildeste animale Triebhaftigkeit steht neben kontemplativ-geistiger Ideenwelt. Es befindet sich in egozentrischer Isolierung. Auch in der Einstellung zur Welt ist der Proband zerrissen. Vom Gefühl und von der Sensibilität her bestimmte starke Introversion (Blickrichtung in Bild 2, 5, 6 und besonders 8) paart sich mit extravertierter lauter und sich überfordernder Leistungshaltung (Bild 4 und 6). Im Test gibt es Gegensätze wie den gefräßigen Raubvogel in Bild 1 und das Bild in sich ruhender Kontemplation in Bild 8, - oder zum Beispiel den chaoti-

schen Zusammenbruch in Bild 5 und die klassische Ruhe eines griechischen Tempels in Bild 4.

Übersteigerung der emotionalen Ansprechbarkeit, des Gefühls und der Sensibilität drückt sich in der Häufung von Bildlösungen und von folgenden Formmerkmalen aus: schwacher, schmaler, unsicherer Strich, - diffuse Schattierung, - grosse, runde, aufgelockerte Formen, - sehrfüllige Flächenbehandlung. Der Zeichner scheint durch die Reizqualitäten irritiert (auch häufige Reiz- und Motivverlagerungen) und von Einfällen überschwemmt worden zu sein. Die Abwehr gegen den Reizcharakter der Welt erfolgt durch Abschirmung und Nichtannehmen der Reize (Bild 3) oder Skotomisierung (Bild 5, 6 und 8).

Die Strebung wird als gefühlsmässige Expansion gelebt und ist schwach ausgeprägt, bricht abrupt ab: Bild 3. Auch im schwachen, unsicheren, abgesetzten Strich äussert sich Mangel an Durchsetzungsvermögen. In Bild 5 wird statt Spannungsbewältigung das chaotische Zusammenbrechen eines Betrunknen sichtbar und damit orale Selbstaggression.

Starke infantile Hingabe und - Geborgenheitswünsche (Bild 7 und 8) finden keine Befriedigung. Angstbagatellisierung im Klassisch-Schöngeistigen (Bild 4). Die Produktivität ist unmännlich und unbestimmt durch das Überschwemmen von Einfällen und Gestaltungsimpulsen.

Mit Hilfe reiner Geistigkeit, Ästhetik, Kontemplation und Ironie versucht der Proband die orale Aggressivität abzuwehren.

Fall XI, männlich, Hotelier und Weingrosshändler, 47 Jahre (32 Jahre, E. A.).

Der ganze Test wird beherrscht durch die starke körperliche und seelische Erschöpfung und depressiver Energielosigkeit des Probanden. Die ursprüngliche Persönlichkeitsstruktur ist weitgehend überdeckt und schwer zu erfassen. Der druckschwache, schmale, sehr unsicher und kitzelig geführte Strich betont den allgemeinen Eindruck mangelnder Vitalität, Unsicherheit und Gehemmtheit. Das Ich, als "Schlusspunkt" (Bild 1) empfunden, erscheint völlig zerstört und kraftlos. Minderwertigkeits- und Schuldgefühle (Protokoll zu Bild 3 und 8) bestimmen das Verhältnis des Probanden zur Umwelt. Im dünnen zittrigen Strich kommt es kaum zum Kontakt mit der Zeichenfläche, in Bild 6 prägt sich Isolierung und Verlorenheit aus. Bei Bild 8 erinnert sich der Patient an frühere Geselligkeit und klagt weinend

über den jetzigen Mangel an Freunden und sexuellem Kontakt: Pfeil und Bogen bergen starke zerstörerische Tendenzen in sich.

Die Stellung zur Welt ist ferner durch Aggression bestimmt, die sich im Protokoll zu Bild 5 (Hakenkreuz) äussert. Zugleich möchte der Proband die machtvolle Ära der Hitlerzeit als Kompensation für seine eigene Schwäche benutzen. Strebung, Antriebskraft und Durchsetzungsvermögen scheinen weitgehend erschöpft zu sein, denn Bild 3 wird inadäquat und Bild 5 zeichnerisch überhaupt nicht gelöst. Bei beiden Bildern flüchtet der Patient in die Vergangenheit.

Vom Test her gesehen erscheint gänzlicher Zusammenbruch unvermeidlich, wirksame Abwehrmechanismen und Reserven sind nicht sichtbar.

Fall XII, weiblich, Schülerin 14 Jahre alt (E. A. 6 Jahre).

Die Vitalität der Probandin scheint allgemein schwach im schwachen, unsicher und abgesetzt geführten Strich, in den kleinen, konturierten Formen und der dürftigen Flächenbehandlung, besonders auch bei der Betrachtung des winzigen Vögelchens in Bild 2.

Das weiche, gefühlsbetonte Ich ist in kindlich-oraler Fixiertheit noch völlig abgeschlossen und receptiv (Bild 1).

Die kleinen und geschlossenen Formen, die Barrikade in Bild 3 und der Rahmen in Bild 6 deuten auf starke Introversion. Kontaktwünsche und Kontaktvermögen zeigen sich zwar im breiten Strich und in den Lösungen zu Bild 2 und 6, jedoch erscheint der Kontakt - beachtet man den schwachen Strich, den Vogel in Bild 2 und den Rahmen in Bild 6 - flüchtig, dünn, indirekt zu sein. Die Zeichnerin distanziert sich vom Unmittelbaren.

Die ursprüngliche Gefühlsbetontheit und Empfindsamkeit ist stark gehemmt, eingeengt und verbarrikadiert, was im konturierten Strich und in der Geschlossenheit und Dürftigkeit der Testgestaltung, sowie in den vielen Sachlösungen zum Ausdruck kommt. Der ganze Test wirkt unverbindlich phantasielos und bar jeder Pubertätsproblematik.

Auch die Durchsetzungskraft ist gehemmt. Im schwachen, unsicheren, abgesetzten Strich, in den kleinen Formen und in den Lösungen zu Bild 3 - Zaun und Bild 5 (schwacher, hingehauchter Strich) wird der Mangel an Strebung und Aggressivität deutlich sichtbar.

Durch die Fixiertheit im Oralen und Mütterlichen ist keine echte Geborgenheit da (Ball in Bild 8). In der starken Schwärzung und im Protokoll zu Bild 4 kommt grosse Angst zum Ausdruck. Starke Hingabetendenzen und ausgeprägte weibliche Sensibilität, wie sie sich im weichen, unsicheren Strich, in sensitiven Bildinhalten (Bild 2 und 6) und in der adäquaten Lösung zu Bild 7 zeigen, werden abgewehrt: Zaun und Rahmen in Bild 3 und 6, Protokoll zu Bild 7.

Die Produktivität ist kindlich-infantil, mager und nüchtern, der Gestaltungsimpuls schwach, unsicher und gehemmt.

Zusammenfassend ergibt sich: Fixierung im Oralen und in der Kindlichkeit, Identifizierung mit der Mutter, Abwehr einer starken Gefühlsinnerlichkeit und weiblichen Sensibilität durch nüchterne Abriegelung und allgemeine Abwehr der Welt in Unverbindlichkeit und Distanzierung.

Fall XIII, weiblich, Schülerin, 12 Jahre alt (E. A. 12 Jahre).

Bei der Probandin besteht schwerste neurotische Störung und Gehemmtheit aller Antriebe.

Sie ist ganz introvertiert. Der einzige Kontakt zur Welt geht über eine nüchterne, magere Leistungshaltung (Bild 3 und 6), die nach kleinem Anfangsimpuls wieder in sich zusammenfällt.

Infolge totaler Sperre und Starre im Gefühls- und Sensibilitätsbereich werden die Reizqualitäten der Zeichen gar nicht erfasst und angenommen.

Auch die Weiblichkeit wirkt völlig verkümmert (Bild 7).

Ängstliche Verstörtheit wird im ganzen Test sichtbar. Die Persönlichkeitsstruktur der Patientin ist zwanghaft-schizoid.

Fall XIV, weiblich, Hausfrau, 26 Jahre alt (E. A. 16 Jahre).

Wie im unsicheren Strich und in der mageren und unausgewogenen Flächengestaltung sichtbar wird, ist die Vitalität der Probandin schwach.

Das Ich wird als Blumenmitte weiblich empfunden, ist aber sehr isoliert (Edelweiss in Bild 1). Auffallend ist die Tatsache, dass das Ich den Charakter des Aussergewöhnlichen, Verlockenden und zugleich Schwererreichbaren hat. Gefühl und Sensibilität sind gut entfaltet und ausgesprochen weiblich, werden aber rational abgewehrt: schmaler, abgesetzter, kontu-

rierter Strich, - magere und unausgewogene Flächengestaltung, vier statische Sachlösungen, Bild 5 intellektuell abgeriegelt. Vor allem die Beziehung zur eigenen Weiblichkeit und zum Mann scheint unter Gefühlsgehemmtheit zu leiden, da bei fehlender Geborgenheit die Probandin ihre Hingabewünsche nicht zulassen kann: Bild 1 und 8. Dabei zeigen sich in Bild 2 und 6 starke Kontaktwünsche, die in starkem Kontrast zur eigenen Isolierung stehen. Der reich angelegten sensitiven Gefühlsseite steht eine völlige Unfähigkeit auf dem Gebiet der Aggression und Durchsetzung gegenüber. Man beachte nur den unsicheren Strich, die magere und unausgewogene Flächengestaltung und Bild 3 und 5.

Die Probandin ist aufs stärkste emotional beunruhigt und angstvoll (Bild 4 wird als einziges Bild druckstark geschwärzt) und versucht diese Bedrohung durch grossen Willensaufwand abzuwehren (Protokoll).

Fall XV, weiblich, Geflügelzüchterin, 20 Jahre (E. A. 19 Jahre).

Die Vitalität der Probandin erscheint schwach. Hervorspringend ist grosse Selbstunsicherheit, die sich im schwachen, häufig abgesetzten, unsicheren Strich und besonders in Bild 3 und 6 äussert.

Im Bild des Ich wird ein kleines, hilfloses weibliches Tier gezeichnet, in dem sich die Wünsche der Probandin nach Zärtlichkeit und Bemuttertsein ausdrücken. Diese frühkindlichen Liebeswünsche des Ich, das Nicht-Gehabte, bestimmen den ganzen Test. Sie tauchen wieder auf im idyllischen Liebesnest in Bild 6, sowie in Bild 7, wo die Sensibilität eine dem frühen Entwicklungsalter gemässe orale Lösung erfährt.

Die Gesamtproblematik der Persönlichkeit kann aus diesen Bildern 1, 6 und 7 auf der einen, und aus Bild 8 mit der bedrohlichen Sichel auf der anderen Seite abgelesen werden. Die Patientin kann ihre Hingabetendenzen nicht in die Wirklichkeit umsetzen, findet keine Geborgenheit in der Welt und steht dieser ängstlich gegenüber: Bild 1, 3 und 4.

Ehrgeizstrebungen und Aggression können sich nicht entfalten in Bild 3 und 5. Nur in der introversiven Zurückgezogenheit ist Bewegung und emotionale Ansprechbarkeit spürbar.

In Bild 1 und 4 taucht das Motiv des Angeschautwerdens auf, also eine paranoische Stimmung.

Auf Grund der frühkindlichen Fixierung im Oralen empfindet die Probandin alles affektiv auf sich bezogen. Es handelt sich hier um eine schwere neurotische Störung.

Fall XVI, weiblich, Postangestellte, 27 Jahre alt (E. A. 21 Jahre).

Die Vitalität der Probandin ist ursprünglich stark angelegt. Dafür sprechen der starke Strich und die grossen, geschlossenen Formen. Sie wird aber deutlich gehemmt durch die im Folgenden erläuterten Strukturmerkmale. - Auffallend bei der Testlösung ist die extreme Schwäche und Isoliertheit des Ich (Bild 1), auch in Bild 8 sichtbar. Die ursprüngliche Kontaktfähigkeit (breiter Strich, Bild 2 und 6) kann sich nur auf dürftige Weise über den Intellekt äussern (Buch in Bild 6). Die Weiblichkeit, die als Grundqualität in den runden Formen und Bildlösungen zu Tage tritt, wird rational abgewehrt: konturierter Strich, geschlossene Formen, magere und unausgewogene Flächengestaltung. In Bild 4 wird die Angst spielerisch-intellektuell bagatellisiert.

Durch die Abwehr der weiblich-Gefühlswelt findet die Probandin in ihr keinen Halt und keine Sicherheit. Sie flüchtet sich in eine mehr männlich-nüchterne Arbeitswelt (Bild 5) und sucht sich dort zu behaupten. Ihre starken Geborgenheitswünsche finden durch Abwehr weiblicher Hingabetendenzen keine Befriedigung (Bild 8).

Identifikation besteht wohl mit der väterlichen Welt (Bild 8) und auch die Abwehrmechanismen sind männlicher Natur: Verstand und Nüchternheit.

Kompensationsversuche in optimistischen, kleinmädchenhaften Verschönerungstendenzen gegenüber der Welt. Einer Welt, in der sich die Probandin selbst die Rolle einer zugleich anziehenden und abstossenden Frau zulegt (Bild 1). Im Test treten deutlich schizoide Züge hervor.

Fall XVII, weiblich, Hausangestellte, 24 Jahre alt (E. A. 22 Jahre).

Die Vitalität der Probandin ist schwach, wie aus dem schwachen, abgesetzten und unsicheren Strich zu ersehen ist.

Das Ich (Windrose in Bild 1) wirkt völlig unselbstständig, reaktiv und

passt sich jedem Einfluss an. Bild 3 und 5 vermag die Patientin nicht zu lösen. Bei dieser Unfähigkeit zu Aktion und Durchsetzung, die auch in der Strichführung deutlich wird, bleibt dem Ich nichts anderes als Anpassung: heterogene Qualitäten in der Qualitativen Dominante =, breiter, schwacher, unsicherer Strich, Bild 1, -Protokoll.

Die Grundlage für dieses ganz auf Reagibilität eingestellte Ichverhalten ist eine sensible, introvertierte Gefühlswelt, wie sie sich zeigt im breiten, zarten Strich, - in der Gitterung, -Blickrichtung in Bild 2 und besonders im idyllischen Bauernhaus in Bild 6. Die Sensibilität wird an orale Motive gebunden (Bild 7). Geborgenheit erstrebt die Probandin in ihrer Arbeit, in die sie auch die Aggressivität verlagert: Reiz- und Motivverlagerung von Bild 5 nach Bild 8.

Die Anpassung unter Selbstaufgabe des Ich ist ein unzureichender Abwehrmechanismus und birgt die Gefahr der Selbstzerstörung mit sich: Bild 5, Protokoll.

Fall XVIII, weiblich, Krawattennäherin, 34 Jahre alt (E. A. 26 Jahre).

Der unabgesetzte, sichere Strich, die geschlossenen Formen, Schattierung und die Lösungen zu Bild 3, 7 und 8 sprechen für stark angelegte Vitalität. Die Stellung der Probandin zu ihrem eigenen Ich erscheint problematisch, die Lösung zu Bild 1 ist dürftig und wurde abgezeichnet.

Die Patientin riegelt sich gegen die Aussenwelt ab, so dass die Reizqualitäten nur in einem Bild (Bild 7) erfasst wurden. Die Abriegelung scheint vom Ich auszugehen, - in Bild 1 wird ein Knopf in verschliessender Funktion gezeichnet -, und erstreckt sich vor allem auf die innere Beweglichkeit und Gefühlswelt und den Kontakt, ist aber auch auf dem Gebiet der Expansion spürbar (siehe Bild 2 und 3).

Triebstärke zeigt sich in der Aggression und im Sexuellen (Bild 5, 6, - viel Sexualsymbolik: Bild 1, 2, 3 und 7). Die Abwehr dieser inneren Triebe erfolgt durch Verriegelung (Gitterung) und Nüchternheit (Sachlösungen). Die Aggressivität wird zum Teil als Selbstaggression gelebt (Bild 6). Mangelndes Durchsetzungsvermögen (Bild 5) führt zu Schwierigkeiten im Kontakt, da sich dort ein Teil der nicht gelebten Aggression entfaltet (Bild 6). Die Spannung, in der sich die Patientin befindet, wird vor allem an Bild 7 deutlich: hier äussert sich starke weibliche Sensibilität und Ansprechbar-

keit, die aber im Protokoll abgelehnt wird.

Die aus den genannten Gehemmtheiten resultierende Bedrohtheit ihrer Lebenssituation überspielt die Patientin durch Bagatellisierung (Bild 4). Die Geborgenheitswünsche sind an orale Gegenstände gebunden, eventuell orale Fixierung. Die seelische Störung ist wohl schwerwiegend, da die entscheidenden Erlebnisqualitäten, obwohl stark angelegt, sich nicht entfalten können. Durch die Ablehnung derselben lebt die Probandin in einer dauernden konfliktreichen Spannung.

Fall XIX, weiblich, Hausfrau, 33 Jahre alt (E. A. 28 Jahre).

Das Ichgefühl der Patientin ist das eines kleinen Kindes, das sich hilflos nach Versorgung und Bemutterung sehnt. Das Ich ist zugleich mit einem angeborenen Schaden behaftet, denn das dargestellte Kind hat eine Kopfdeformation (Protokoll, Bild 1): der Riesenkopf ruht auf dünnem Hals. Diese dünne Verbindung zwischen Kopf und Leib kommt im ganzen Test zum Ausdruck: schmaler, konturierter Strich, - trotz mehrerer Bildlösungen fehlt dem Test jede lebendige Fülle, Anschaulichkeit und Dynamik, die Zeichnungen sind symmetrisch-mathematisch, konstruiert, wo Vegetatives auftraucht wie in Bild 7 wirkt es nackt, schablonenhaft wie aus Pappmaché gemacht.

Triebkraft und Durchsetzungsvermögen sind schwach und unterentwickelt. Die Aggression wird in männlicher Weise aufgenommen (Hammer in Bild 5) und dann als unsympathisch abgelehnt: Ambivalenzkonflikt.

Kontaktfähigkeit, weibliche Sensibilität und Sexualität sind ansprechbar, erscheinen aber in sehr dürftiger Form. Die Probandin ist in ihrer Isoliertheit (Bild 3, 4 und 6) starker Angst ausgesetzt (Bild 4), zumal sie keine Geborgenheit finden kann (Bild 8).

Es besteht Identifizierung in der Phase kindlicher Hilflosigkeit: Bild 1 und liegender Halbmond in Bild 8. Die Abwehrmechanismen sind nüchtern-zwanghafter Natur.

Fall XX, weiblich, Hausfrau, 34 Jahre alt (E. A. 32 Jahre).

Das Ich der Probandin erscheint als Teil eines Kollektivs, noch nicht individuiert und wirkt körperlos und enorm distanziert (Bild 1). Distanziert-

heit zeigt sich auch in Bild 7 und 8, vor allem aber in den geschlossenen Bildlösungen zu Feld 4 und 6. In Bild 2 taucht ein ähnlich verlorenes flüchtiges Motiv wie in Bild 1 auf, auch im Emotionalen und Kontakt empfindet sich die Probandin als ein luftiges und distanziertes Teil des Kollektivs, des Ur-Wirs.

Gefühl, Sensibilität und Weiblichkeit finden im Test starken Ausdruck, beachtet man den tonigen Strich, die runden Formen und die vielen Bildlösungen. Jedoch die Gesamtgestaltung ist ausdruckslos und mager. Die Gefühlswelt wirkt unreal (Bild 7) und introvertiert (Bild 4, 7, 8, -geschlossene Formen). In den Bildern 1, 2, 7 und 8 prägt sich starke Isoliertheit aus. Wo eine Realitätsbeziehung erscheint, ist sie zweckbestimmt. Auch der Kontakt hat nützliche Funktion (Bild 4 und 6) und wird angstbeseitigend benutzt (Bild 4). Es hat den Anschein, als ob die irreale, weltferne Gefühlsbewegtheit der Patientin durch nüchtern-praktisches Denken an die Erde gebunden werden soll. Ihre Strebungen gehen auf orale Sicherung aus (Bild 3), wobei auffällt, dass die Patientin nicht gewillt ist, durch Arbeit zu ihr beizutragen, sondern in kindlich-oraler Bequemlichkeits- und Erwartungshaltung verharret: siehe auch den Glücksklee in Bild 7. Es kommt nicht zu Geborgenheit, der Pilz in Bild 8 steht einsam und vereinzelt da.

Zusammenfassend ergibt sich starke Fixierung in der frühen oral-rezeptiven Phase, Identifizierung mit dem Ur-Wir (Mutter) und deutlich schizoide Persönlichkeitsanteile.

b. Altersdiabetiker:

Fall I, männlich, Verwaltungsoberinspektor, 48 Jahre alt.

Das Ich des Probanden ist zwar mittenhaft und konzentriert, erlebt sich aber pathisch und isoliert. Es ist hochsensibel und liegt im mütterlichen Gefühlsbereich, noch im Unbewussten und Wir verhaftet. In der Welt findet es keine Geborgenheit: durch Identifikation mit einem knabenhaften Ideal-Ich sucht es nach Halt (Bild 8).

Emotionalität und Sensibilität sind hoch entwickelt (Strich, Bild 2 und 7),

der Proband reagiert auf die Welt empfindlich.

Die Expansion in Bild 3 erscheint eher übersteigert, überkompensiert und geltungsbetont als echt gelöst. Die Aggressivität wird abgewehrt, indem sie in orale Verwöhnung umgewandelt wird (in Bild 5 orale Fixierung wie in 1), wobei das Orale als etwas Feindliches empfunden wird (Linksrichtung in Bild 5).

Der Patient findet keinen Kontakt, im Protokoll zu Bild 6 äussert sich zu dem Streitsucht und Rechthaberei.

Zusammenfassend besteht Fixierung im Mütterlichen, Regression auf Orales, als Abwehrmechanismen dienen Pedanterie und Rechthaberei.

Fall II, männlich, Obersekretär, 68 Jahre alt (E. A. 48 Jahre).

Bei dem Probanden liegt eine starke Vitalität zu Grunde, die ganz aus dem Triebhaften gespeist wird. Im Sensitiven wirken möglicherweise Verdrängungen, dafür spricht der kranke Vogel in Bild 2, der den Patienten an einen geliebten Vogel erinnert, dem er als Therapie ein Bein abgeschnitten hatte, sowie die mechanisch technische Lösung der Sensibilität in Bild 7. Auch die im teigigen Strich sichtbar werdende Gefühlswelt kommt nicht zur Geltung. Sie wird durch Bewusstseinskontrolle und Nüchternheit zugedeckt: abgesetzter, konturierter Strich, - geschlossene Formen, magere Flächenbehandlung, sechs statische Sachlösungen.

Beherrscht ist der Test von einer durchgängig zwanghaften Haltung: der Proband folgt pedantisch der Reihenfolge der Felder, häufige Einzelperseveration und Reihenassoziation, Qualitative Dominante = mechanisch, gerade, begrenzt.

Ferner steht der Test unter einem ungeheuren aggressiven Druck: Munitionsgeschoss in Bild 5, Protokoll zu Bild 2, geballte Schwärzung und Randüberfahren in Bild 1, 3, 4 und 8, zynisch-kalter Kopf in Bild 8. Diese Aggressivität findet kein adäquates Ventil und wendet sich selbstzerstörerisch gegen das eigene Ich (Linksrichtung in Bild 5).

Im Kontakt mit der Umwelt ist der Patient konventionell und distanziert ohne Unmittelbarkeit.

Auf Grund der Gehemmtheiten fehlen dem Ich Mitte und Sicherheit (Bild 1). Es hängt in der Luft und sucht regressiv in der Kindheit nach Halt. Die Kompensation der Selbstunsicherheit kann in egozentrisch-narzisstischer

Haltung nicht gelingen. Angstbetonung in Bild 4 (Schwärzung).

Fall III, männlich, Dreher, 50 Jahre alt, (E. A. 49 Jahre).

Die Vitalität des Probanden erscheint schwach: schwacher, unsicherer, abgesetzter Strich, - kleine Formen, - magere und unausgewogene Flächengestaltung.

Der ursprünglich positive Ichkern wird durch schwere Krankheitseinflüsse beeinträchtigt (zaghaft, zittriger Strich in Bild 1).

Die für einen Mann seines Alters entscheidenden Qualitäten der Aktivität, Durchsetzung und Strebung fehlen völlig (Strich, Bild 3 und 5).

Bei gefühlsmässig innerer Ansprechbarkeit ist die Emotionalität jedoch zu geschwächt, um gegen die allgemeine Stumpfheit und Bedrücktheit Boden zu gewinnen. Vor Bild 7, dem Zeichen der Sensibilität ist der Zeichner blockiert.

Die einzig positive Möglichkeit scheint im Kontakt zur Umwelt zu liegen (Bild 6). Doch auch hier zieht sich der Proband zurück. Starke Introversion zeigt sich in den eng geschlossenen, feingliedrigen Formen und den Inhalten zu Feld 1, 2, 3, und 6!

Das Leben erscheint ihm maximal bedrohlich, seine Existenz ist von Angst bestimmt. Das wird besonders in Bild 8 an der Darstellung der Sichel deutlich.

Fall IV, männlich, Omnibusschaffner, 50 Jahre alt, (E. A. 50 Jahre).

Die Vitalität des Probanden erscheint schwach, wobei die Frage, ob primär oder sekundär offen bleiben muss. Die Quelle in Feld 2 könnte eher für ursprüngliche Vitalität sprechen, der Staudamm in Bild 6 für Anstauung. Das Problem des Testes deckt Bild 1 auf: Das Ich ist ein Stein unter Steinen auf einem Weg, es ist also nicht eigenständig, sondern Teil eines Kollektivs, ein nacktes dürftiges Teil in einer nackten, gefühlsarmen Welt und erlebt sich pathisch-passiv.

Das Verhaftetsein im Kollektiv wiederholt sich mehrfach (Perseveration). Der Proband scheint sich darin zu sichern, indem er es einmal als Rahmen und Geländer benutzt (Schichten der Tonischen Verhaftung und Fixierenden

Beachtung stark betont), zum anderen weicht er auf diese Weise den Auseinandersetzungen des Lebens aus. Aggression und Spannungsimpulse verwandelt er sofort in Verbindendes (Bild 5). Die Ehrgeizhaltung und Wilensbetontheit in Bild 3 steht in grossem Gegensatz zur mangelnden Vitalität und Bild 1. Die im Gefühlsbereich liegenden Möglichkeiten (Quellen in Bild 2) kommen nicht zur tragenden Funktion, da sie durch eine nüchterne Gesamthaltung zugedeckt werden: schmaler, konturierter Strich, eckige Formen, magere Flächengestaltung, überwiegend Sachlösungen. Die innere Widersprüchlichkeit zeigt vor allem auch Bild 7, das Feld der Sensibilität, wo Motorik, Antrieb und Propulsion erscheinen.

Die Gestaltungskraft kommt durch dauernde Rückversicherung nicht zur Entfaltung, so hält der Proband auch an dem einmal gefassten Plan der Gebirgsreise fest. In diesem Festhalten, wie im zwanghaft wirkenden Verbindungsdrang (Bild 1, 2, 5, 6) kommt die Angst des ungesicherten, hilflosen Ichs zum Ausdruck. Die starken Geborgenheitswünsche (Natur, das Verbindende) können nicht als Hingabe gelebt werden (männliche Sonne in Bild 8), was aus Bild 1 verständlich wird.

Der Proband ist noch ganz in einem gefährlichen, mütterlichen Wir, das durch aussergewöhnliche Kälte charakterisiert ist, fixiert. Von daher erklärt sich auch die stark schizoide Prägung des Testes, die sich auch in der Reihenassoziation und in der isolierenden Sinngebung von Bild 1 und 2 zeigt.

Fall V, männlich, Maurer und Hausschlachter, 51 Jahre alt, (E. A. 51 Jahre).

Hier liegt ursprünglich schwerfällige, massive Vitalität vor (druckstarker breiter Strich, - eckige und geschlossene Formen), die aber im Leben nicht zu adäquater Entfaltung kommt. Der sehr aggressive, in seiner Triebwelt bis zum Brutalen aufgestaute Mann kann, wie in Bild 3 und 5 zu sehen ist, diese Kräfte nicht adäquat leben. Als Tierschlachter findet diese Brutalität jedoch in sozial akzeptierbarer Weise ihren Ausweg.

Zugleich ist der Proband introvertiert, wie die kleinen, engen und geschlossenen Formen in Bild 1 und 8 zeigen.

Sein Ich befindet sich in starker Beunruhigung (Bild 1). Der Test ist deutlich phobisch paranoisch. Die aus der eigenen Unsicherheit und Angst heraus erwachsende Aggression findet keinen Ausweg. Wie stark die ge-

staute, vergewaltigende Haltung der Umgebung gegenüber ist, zeigt Bild 6.

Die Geborgenheitswünsche, die im Ansatz noch sichtbar sind, finden keine ausreichende Befriedigung (Bild 8).

Fall VI, männlich, Koch, 52 Jahre alt.

Der starke, massive Strich, sicher und unabgesetzt geführt, drückt Vitalität aus.

Bild 1 erscheint formal und inhaltlich richtig gelöst, so dass man meinen kann, Ich und Selbstwertgefühl seien intakt. Betrachtet man dann den ganzen Test, so ist diese Deutung fraglich, denn alle Zeichnungen sind so dürftig ausgeführt, es fehlt füllige Unmittelbarkeit und Lebendigkeit. Im Einzelnen erscheinen dann die Qualitäten des Kontaktes, der Sensibilität, der Steigerung und der Bergung aufgenommen, jedoch sind alle sehr distanziert, abstrakt, leer und mechanisch gelöst. Die inadäquate Lösung zu Bild 2 lässt Abwehr der inneren Aufgeschlossenheit und Distanzierung vermuten.

Die Aggressivität (Bild 5) wird nur als dynamisches Phänomen erfasst (rollender Wagen), nicht jedoch in ihrer ursprünglichen Spannung und Richtung gegen die Welt. Umgekehrt wird die Aggression gegen das eigene Ich gerichtet. Der Proband weicht der im Zeichen inne liegenden Spannung in eine Bequemlichkeitshaltung aus, hier erwartet er versorgt und geborgen zu werden (Reizverlagerung von Bild 8 nach Bild 5).

Was im Test vom Formalen her als Grosszügigkeit und Impulskraft erscheint, ist wohl eher laute Grosspurigkeit, Geltungsdrang und Angeberei (grosse Formen, Ichbetonung bei Bild 1, Übersteigerung in Bild 3). Der geringe Grad an Fundierung lässt die Angst (starke Schwärzung in Bild 4) verstehen, die er verstandesmässig aufzuheben versucht. Auch die Bergung in Bild 8 ist mangelhaft und an eine Leistung gekoppelt, die der Proband selber nicht zu leisten vermag (Kreis beim Schulrechnen in Bild 8). Die Produktivität ist dürftig, formal und haftet im Kollektiven.

So ist der Test verständlich als Ausdruck schwerer Gehemmtheiten, die kompensatorisch durch Ichbetonung, Prahlucht und Bequemlichkeitshaltung gemildert werden. Bedenkt man ferner, dass der Proband von Beruf Koch ist, so scheint er auf dem oralen Gebiet gehemmt zu sein, da die

mit diesem Beruf verbundene ursprüngliche Genusswelt nicht erscheint - vielmehr ist unsinnliche Abstraktion, Distanziertheit vorherrschend.

Fall VII, männlich, Technischer Angestellter, 54 Jahre alt, (E. A. 54 Jahre).

Die Vitalität des Probanden ist schwach (Strich, Bild 2).

Das Ich ist mittelpunkthaft zentriert, wird jedoch pathisch empfunden (Bild 1).

Die Qualitäten der emotionalen inneren Ansprechbarkeit und Sensibilität sind vorhanden (unsicherer, schmaler Strich, - Bild 7), kommen jedoch nicht zur Entfaltung. Der Test ist bestimmt von einer verstandesmäßig kontrollierenden mageren Nüchternheit und von pedantischer Gewissenhaftigkeit: schmaler, konturierter Strich, - Gliederung, Perspektiven, - überwiegend Form- und Sachlösungen, Einzelperseveration.

Das Durchsetzungsvermögen des Probanden ist schwach (Bild 3 und 5). Die im Formalen sichtbar werdende Willensbetontheit erscheint gewollt, verkrampft, ungespeist durch tiefere Emotionalität. Hier dürfte auch der Konflikt liegen, indem der Patient auf der einen Seite willensbetont sich durchzusetzen versucht, auf der anderen Seite aber infantile Versorgung- und Bequemlichkeitswünsche (Bild 5) zeigt. Da wo Aggression gefordert wird (Bild 5), kommt es zu Selbstaggression (Stöcke nach links in den Schnee gerammt) und zu passiven Ausruhen (Protokoll zu Bild 5).

Auch der mitmenschliche Kontakt ist von solchen Geborgenheits- und Abschlüssungswünschen bestimmt: starke Gitterung, in Bild 6 ist das Blockhaus im Walde verrammelt. Wie sich in Bild 4 zeigt, fühlt sich der Patient bedroht und starker Angst ausgesetzt. Die Bedrohung liegt im Unbewussten (Wald) und es gelingt nicht durch Rationalisierung (Zeichen 4 auf die Spitze des Schiessstandes verlagert) die Angst zu bannen. Da wo das Zeichen Geborgenheit anbietet, werden Leistungsassoziationen wach (Bild 8).

Aus der beschriebenen Angst und Ungeborgenheit heraus, regrediert der Proband in die frühe Kindheit, in eine passiv-pathische Grundhaltung (Bild 1, 4, 5).

Fall VIII, männlich, Musiker, 60 Jahre alt.

Die Vitalität ist stark, aber diffus, ungestalt und masslos: starker Strich, grosse und geschlossene Formen, affektive Inhalte in Bild 1, 6 und 8. Bild 1 und 8 sind typisch für den Test. Das Ich wird zu Mittelpunkt einer sich ausdehnenden Welt. Dieses Sich-Aufblähen und -Verströmen endet letztthin in Weltkatastrophe und Chaos und zieht sich wie ein roter Faden durch den ganzen Test. Selbst in Bild 8, wo Bergung, Sicherheit und Halt gefordert wird, erscheint eine Gondolfiêre, ein Vehikel, das hilf- und steuerlos den Lüften preisgegeben ist. Dieses Ausgeliefertsein gegenüber äusseren Reizen ist für die Testlösung charakteristisch: die Anmutungsqualitäten der Zeichen werden gut erfasst, zahlreiche diffuse Reiz- und Motivverlagerungen, - unsicherer, sprunghafter, häufig gedoppelter Strich. Der starke Kontaktdrang findet keine adäquate Form, da der Proband sich in einer permanenten Reagibilität auf die Umwelt verzettelt (in Bild 6 erscheinen Reizqualitäten und Motive von den Bildern 1, 7 und 8).

Die affektive Beunruhigung und Reizbarkeit des Probanden ist so gross, dass Sensibilität und Gefühl nicht zur Entfaltung kommen können. Auch der Verstand vermag keine Kontrollfunktion auszuüben.

Der zunächst stark erscheinenden Impuls- und Willenskraft mangelt es aus dem selben Grund an fester Zielstrebung. Die Kirche, als Geborgenheitssymbol in Bild 3, zeigt die Ambivalenz des Antriebes, auch die subjektive Ablehnung von Bild 5 deutet auf Ambivalenz. Dass die Aggressivität im Zeichen der Sensibilität (Bild 7) erscheint, bestätigt die Auffassung von der affektiven Beunruhigung und Gereiztheit, die schliesslich in Selbstaggression ausmündet (Bild 5 und 7).

Die Gestaltungsimpulse sind diffus.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Test durch grosse Angst bestimmt ist, deren Boden Selbstunsicherheit und Ungeborgenheit ist. Die Angstbindung gelingt nur mangelhaft durch Verdrängung (Bild 4) und wird vergeblich durch eine manisch-unruhige, sprunghaft und ideenflüchtige Reagibilität erstrebt.

Fall IX, männlich, Schneider, 61 Jahre alt, (E. A. 60 Jahre).

Im Test äussert sich starke, angestaute Vitalität: starke, unabgesetzte Strichführung, Schwärzung, geschlossene Formen, affektive Inhalte in Bild 1, 2 und 7.

Das Ichgefühl des Probanden ist unsicher und kindlich, voll aufgestaut, in der entsprechenden Entwicklungsphase nicht gelebter, motorisch-aggressiver Impulse. Diese werden auch heute noch abgelehnt (Protokoll zu Bild 1). Der Rechen in Bild 5 deutet nach Lossen-Schott (10) auf Schuldgefühle, vielleicht ist die Aggressivität mit Schuldgefühlen besetzt. Emotionalität und Sensibilität sind stark ansprechbar auf primitiver Stufe, hier äussert sich vital-elementare, undifferenzierte Fress- und Zerstörungstendenz, die auch den Kontakt bestimmt (Bild 2 und 7). Der Proband hat für seine starke Vitalität keine ausreichenden Ventile: schwacher Rauch in Bild 3, Rechen in Bild 5. Bei dem hohen Grad der Aufstauung sind Angst und emotionale Beunruhigung, obwohl gebändigt, in Bild 4 (starke Schwärzung) verständlich. Hingabewünsche werden in regressiver Form gelebt. (Bild 8).

Die im Gefühlsbereich sichtbar werdenden primitiven oralen Impulse werden durch nüchterne Absetzung beherrscht: konturierter Strich, eckige Formen, magere und unausgewogene Flächengestaltung! Der Patient ist in einer kindlichen Phase fixiert, zu den Regressionstendenzen bestehen (Bild 1 und 8). Es ist aber nicht zur Identifikation mit den infantilen Wünschen gekommen, sondern zur Ablehnung derselben.

Fall X, männlich, Dachdecker, 66 Jahre alt, (E.A. 62 Jahre).

Die starke Vitalität wird in Starre und Verkrampfung gedrosselt: starker Strich, eckige und geschlossene Formen, - zugeschraubter Kanaldeckel in Bild 7.

Das Ich ist extrem unsicher und stellt sich selbst in Frage (Fragezeichen in Bild 1).

Von den eigenen Gefühlen, wie vor dem Kontakt weicht der Proband aus. Sein zentraler Ausweg ist eine introvertierte Isoliertheit und Distanziertheit: er sieht aus abstrakter Höhe auf Steigerung (Bild 3), bedrohliche Angst (Bild 4) und die Triebbedrängnisse herab. Da auf diese Weise keine echte Integration zu stande kommen kann, wird die Fragwürdigkeit des Ich verständlich. Ferner erklärt sich daraus seine Unfähigkeit zur Hingabe (Bild 7), es bleibt ihm nur die zweckmässige Garage als Bergungsort (Bild 8).

Aggressive Tendenzen, anscheinend vor allem im Kontaktbereich und im Sexuellen, sind vom "Über"-Ich blockiert (Bild 5, 6, 7).

In dieser isolierten, von unmittelbaren Problemen abgehobenen Haltung meistert der Proband das Leben verstandesmässig in technischer Nüchternheit: schmaler, konturierter Strich, - kleine eckige Formen, - magere und unausgewogene Flächengestaltung, nur Form- und Sachlösungen. Besonders auffallend ist auch, dass die Freude des Patienten an Essen und Trinken, wie überhaupt seine gezeigte Vitalität (Persönlichkeitsanamnese) im Test keinen Ausdruck finden. Vielleicht liegt auch auf den oralen Wünschen ein starkes Tabu.

Zusammenfassend kann man sagen, dass beim Probanden eine deutlich schizoide Haltung sichtbar wird. Die in ihm aufkommenden Triebimpulse wehrt er durch distanzierte Isolierung und technische Nüchternheit ab.

Fall XI, männlich, Konditor, 72 Jahre alt, (E.A. 65 Jahre).

Endothyme Triebhaftigkeit äussert sich lebhaft im breiten, teigigen Strich, in der starken Schattierung und in den affektiven Inhalten zu Bild 1, 2, 7 und 8. Durch häufige Strichabsetzung und offene Bildgestaltung erscheint die Emotionalität aber locker und agil.

In Bild 1 (Schiessscheibe) offenbart sich ein pathisches, schwaches und unsicheres Ich. Hier, wie in der ebenfalls leidend empfundenen Insulinspritze in Bild 5 zeigt sich Selbstbedrohung. Aus dieser Grundhaltung heraus muss der Proband seinem ansprechbaren, weichen, luftig-bewegten Gefühl (schwacher, breiter Strich- grosse, runde und lockere Formen-, füllige Flächengestaltung) mit Distanzierung und sachlicher Einstellung begegnen (überwiegend Form- und Sachlösungen).

Bei der sich allgemein im Formalen und Inhaltlichen äussernden adaptiven Umweltbeziehung des Patienten ist die in der nach links aufrollenden Spirale in Bild 1 und der Flugrichtung in Bild 2 deutliche werdende Introversion wohl als altersbedingt zu verstehen. Auch in Bild 3 und 5 sind, formal gesehen, extrovertierte Lösungen.

Hingabe- und Geborgenheitswünsche konzentrieren sich auf das Weibliche (Bild 8), obwohl sie im Leben des Patienten sich nicht erfüllt haben: dreimal Scheidung.

Fall XII, weiblich, Näherin, 51 Jahre alt, (E. A. 36 Jahre).

Die Vitalität ist von der formalen Analyse hergesehen nicht schwach, aber diffus.

Das Ich erscheint ungesichert, exponiert und steht in einer spannungsreichen ambivalenten Beziehung zur Mutter, zum Weiblichen. Aus der Exponiertheit und Ungesichertheit (Bild 1, 3 und 6) entsteht eine grosse Empfindlichkeit gegen die Reize der Umwelt, denen die Probandin ausgeliefert ist (Wetterfahne in Bild 1). Die Welt empfindet sie als unfreundlich und gegen sich gerichtet und wehrt sich dagegen, indem sie sich einschliesst und verbirgt (Bild 3, 4, 6) und aus der Isolierung eine stumme Anklage gegen ihre Umgebung erhebt. In dieser Auseinandersetzung drosselt sie die eigene Emotionalität (tropfender Wasserhahn in Bild 2) und verwandelt ihre Sensibilität in eine gegen die Welt gerichtete empfindliche Gereiztheit mit ausgesprochenen kämpferischem Charakter (schwere Spitze in Bild 7). So kommt es dazu, dass sie, obwohl ursprünglich introvertiert, sich unentwegt mit der Welt auseinandersetzen muss. Echte Lösung der Spannung gelingt aber nie, weil die Probandin nicht offen aggressiv sein kann (Bild 5) und sich auch nicht expansiv in der Welt durchsetzen kann (Bild 3). Sie verbirgt diese Kräfte durch Abkapselung (Gitterung) und es kommt zu Stauungen der Aggressivität (Strich in Bild 5, Ladung in der Schirmspitze), die sich zum Teil gegen das eigene Ich zurückwenden (Rechenzinken in Bild 5).

Gegen die hohe Reagibilität schützt sich die Patientin durch mechanische Nüchternheit, die sich in den eckigen Formen, der mageren und unausgewogenen Flächengestaltung, den sechs Sachlösungen und der Qualitativen Dominante mechanisch, gerade, verlagert äussert.

Zusammenfassend gesehen ergibt sich: aus dem Erlebnis der Ungeborgenheit und der ungelösten ambivalenten Mutterbeziehung resultiert ein sensativer, paranoischer Charakter. Die Probandin hat keine Möglichkeit, ihre Weiblichkeit adäquat zu leben.

Fall XIII, weiblich, Postangestellte, 48 Jahre alt, (E. A. 48 Jahre).

Hervorstehend bei der Testausführung sind die dünnen kleinen, oft in die Ecken gezwängten Formen. Das Ganze wirkt so kläglich, verklemmt und gezwungen.

Die Vitalität ist schwach, in der Druckstärke des Striches liegt Starre, nicht Stärke.

Das Ich ist klein, bescheiden-dürftig und unentfaltet. Die Lösung zu Bild 1 ist zwar weiblich, aber sehr schablonisiert.

Gefühl und Sensibilität sind ansprechbar, jedoch mehr im Sinn von Empfindlichkeit (Strich, Bild 1 und 7). Die Reizqualitäten der Strebung und Aggression werden nicht aufgenommen (Bild 3 und 5).

Es besteht Kontaktmangel, völlige Isoliertheit. Die Probandin schliesst sich ein und ab: winzige, feingliedrige Formen, - starke Druckbetonung im Abschiessen. Die Wünsche nach Losgelöstheit, Freiheit, Luft, Raum (Bild 2 und 7) finden keine Erfüllung. Die Patientin ist eingesperrt in einem Haus ohne Tür, in dem die Angst, das Bedrohliche herrscht (Bild 4). Abstrakte Verstandeshaltung und zwanghafte Pedanterie, wie sie sich zeigen im schmalen, abgesetzten und konturierten Strich, - den kleinen, eckigen und geschlossenen Formen, - der überaus mageren, unausgewogenen Flächengestaltung und in überwiegenden Form- und Sachlösungen, lassen die Sehnsüchte nirgendwo zur Entfaltung kommen, vor allem die Weiblichkeit bleibt ungelebt.

Die Problematik der Probandin scheint in einer bedrohlichen Mutter begründet zu sein (Sichelmond in Bild 8, Protokoll), in der sie keine Bergung gefunden hat.

Zusammenfassend zeigt sich eine schizoid-zwanghafte Struktur mit infantiler Fixierung an die angstbesetzte Mutter.

Fall XIV, weiblich, Hausfrau, 51 Jahre alt, (E.A. 50 Jahre).

Der Test ist bestimmt durch den krassen Gegensatz ganz unbestimmter elementarer weiblicher Triebe- Druckstärke, starke Schattierung, affektive Inhalte in Bild 2 und 4- zu der auch im hauchzarten Strich in Bild 1, 4, 6 und 7 zu Tage tretenden hohen Empfindlichkeit. Teil dieser Urweiblichkeit ist die grosse Sensibilität der Probandin: die Eigenqualitäten der Zeichen wurden einfühlsam erfasst und beantwortet, - Bild 7 zierlich gelöst. Vor diesen unbewussten Kräften hat die Patientin grosse Angst und versucht, sie zu bewachen: Protokoll zu Bild 4. Ihre Wachmannschaften sind Nüchternheit, Sachlichkeit und eine gewisse Pedanterie (kleine Formen, - rationale Sachlösungen, minutiös aneinandergereihte Details.)

Eigentliche, reife Weiblichkeit hat sich nicht entwickelt, das Ich stellt sich in bescheidener Gefügigkeit als Häschen, bzw. kleiner Hund dar und ist auf Grund seiner Fixiertheit im urmütterlichen Bereich hilflos.

Die Aggressivität kann sich infolgedessen nicht entfalten und tritt nur in Form der Selbstaggression auf (Bild 5).

Die Probandin rettet sich in eine stark introvertierte, vorsichtig beobachtende Rolle: winzig-enge, feingliedrige, geschlossene Formen, - Bild 4 und 6. Das Kontaktstreben (breiter Strich, Bild 6) hat etwas Verstrickendes, Umschliessendes und Verschlingendes (Bild 6 und 7).

Echte Geborgenheit zum Mann hin scheint der Probandin auf Grund der unentwickelten Weiblichkeit, sowie aus sexuellen Ängsten heraus (Aal in Bild 2) verwehrt.

Identifikation in der Mutter. Fixierung im Urmütterlich-Oralen-Unbewussten. Abwehrmechanismus: Pedantische Nüchternheit.

Fall XV, weiblich, Hausfrau, 58 Jahre alt, (E. A. 53 Jahre).

Im gelegentlich sehr druckstarken, breiten und abgesetzten Strich, in Bild 1 und 2 äussert sich Triebkraft.

Bild 1 ist in Mittenhaftigkeit und Konzentriertheit adäquat gelöst, aber das Ich scheint auf einer kindlichen passiven Stufe zu stehen (Ball). Das Reizzeichen 1 taucht in Bild 2 noch einmal auf, was daran denken lässt, dass das Ich noch ganz im Gefühlsbereich, im Zärtlich-Triebhaften liegt. Die infantile Welt taucht wieder in Bild 4 auf.

Im auffallenden Gegensatz dazu steht ein übersteigerter Leistungswille (Bild 3) und eine durchstossende Aggressivität (Bild 5), die beide in den Test etwas Gewaltsam-Forciertes hineinbringen, zumal sonst eine sparsame, nüchtern-praktische Haltung mit Anzeichen von Starrheit und Verkrampfung vorherrscht. Es dürfte sich bei der gezeigten Impulskraft um Selbstüberforderung handeln (Bild 3 wird auch abgelehnt).

Der Kontakt wird ebenfalls an Leistung gebunden, das eigene Haus in Bild 6 wird vermietet.

Aus dem schwachen Ich erklären sich grosse Geborgenheitswünsche. Der Test ist durch starke regressive Tendenzen gekennzeichnet (Bild 1, 4 und 6), gegen die die Probandin mittels Leistungs- und Selbstüberforderung angeht.

Fall XVI, weiblich, Hausfrau, 56 Jahre alt, (E. A. 55 Jahre).

Vitalität drückt sich vor allem im Sensitiven, d. h. im zart-locker-Spielerischen, Pflanzenhaft-Atmosphärischen und Vegetatiblen des Testes aus, aber auch Triebkraft zeigt sich in der Druckverstärkung von Bild 2 und 5 (Vitalitätszeichen) und in den zwei dynamischen Bildinhalten 5 und 8. Das Ich der Probandin ist mittenhaft in einer Blume geborgen, Symbol eines weiblichen Ichs. Das Weibliche gibt dem Test auch weiterhin starkes Gepräge: betonte weibliche Sensibilität in Bild 7, Gefühlsansprechbarkeit und innere Beweglichkeit in Bild 2, - in Bild 3 wird die Strebung im Sinn von Gefühlsexpansion aufgenommen. Das auch hier wie im Vitalen sichtbare Unbewusst-Vegetatible spricht für eine infantile, mädchenhafte Weiblichkeit (siehe auch Bild 8), die im Leben keine Erfüllung gefunden hat. Bereicherung durch das Männliche hat nicht stattgefunden. So fehlt in Bild 3 die Leistungsstrebung, in Bild 5 ist die Aggressivität gestaut. Der Kontakt ist locker, nüchtern-zweckbestimmt. Hier in Bild 6 taucht noch einmal das Zeichen für das Ich auf, eingesperrt in einer kahlen Garage (Ehe?). Wie wenig Entfaltung die im unbewussten liegenden weiblichen Möglichkeiten finden, zeigt auch Bild 4, wo das Spielerische abgelehnt wird, vor allem aber die Nüchternheit und der prüfende Verstand, die sich im Strichcharakter und in den Sachlösungen ausdrücken. Aus der Ungelebtheit der unbewussten Weiblichkeit resultiert regressives Verlangen nach derselben: spielerische Mädchenhaftigkeit in Bild 8. Die Probandin hat sich in eine kühl distanzierte, verschlossene Haltung zurückgezogen, in der explosive Feindseligkeit (Bild 5) verborgen liegt.

Fall XVII, weiblich, Rentnerin, 61 Jahre alt, (E. A. 55 Jahre).

Der ganze Testbogen wirkt seltsam zerrissen, zerbröckelt, - nichts Fließendes, Verbindliches und Geschlossenes ist da.

Grosse Unsicherheit prägt sich aus in der unsicheren Strichführung, den kleinen Formen, der dürftigen Gesamtgestaltung, vor allem aber, fast symbolisch im Bild zu Feld 1: ein zerbrechlicher, wackliger Stuhl auf drei Beinen. Die Ichzerstörung zeigt sich auch in dem im Test schizoid auftauchenden multiplen Ichs.

Der einzige Halt ist eine aggressiv besetzte Vaterbindung (Bild 6 und 8),

aber auch hier deutet die formale Analyse der beiden Zeichnungen auf Problematik. In Bild 3 und 5 kommt schwerste Impulsabwehr zum Ausdruck: die Steigerung in Bild 3 verwandelt sich in Pferde, Zäune - Bild 5 wird überhaupt nicht aufgenommen formal.

Im Zeichen der Sensibilität (Bild 7) erscheint eine bedrohliche Mondsichel, das Bild wird abgelehnt. Störung der Weiblichkeit, Beunruhigung äussert sich und grosse Empfindlichkeit.

Fall XVIII, weiblich, Hausfrau 58 Jahre alt, (E. A. 56 Jahre).

Betrachtet man die Strichführung im Test, die dürftige Gestaltung und die Lösung zu Bild 2, so erscheint die Vitalität eindeutig schwach.

Obwohl die schwache, schmale unsichere Strichführung und die Lösung zu Figur 7 Sensibilität verrät, werden die einzelnen Formqualitäten nachlässig behandelt, besonders die ersten beiden Bilder. Dies scheint nicht Ausdruck mangelnder Anpassungsfähigkeit, sondern fehlender Anpassungsfähigkeit zu sein.

Das Ganze hat etwas Hastig-Flüchtiges, Oberflächlich-Unverbindliches. Anstatt sich mit den Zeichen auseinanderzusetzen, sich zu stellen, huscht die Probandin schon zum nächsten Bild. Fragt man nach dem Grund für dieses Sich-nicht-festlegen-wollen, so dürfte er wohl in der Angst vor dem Ernstmachen, dem Engagement liegen. Für diese Auffassung spricht, dass vor allem der Kontakt ihr nicht gelingt (schmaler Strich, Bild 2 und 6). Verständlich wird die Haltung der Probandin ferner durch die Lösung zu Bild 1, die maximale Selbstunsicherheit ausdrückt: Das Ich hält sich in einem komplizierten Balanceakt aufrecht. Auffallend ist, bei fehlendem Fundament - alle Bilder sind luftig, ungegründet-, eine gewisse Anspruchshaltung. Dieses Hochinauswollen (grosse Formen, - Bild 1, 2, 6 und 8) ist nur der Gegenpol zu einem Kleinheitsgefühl, zu Unfähigkeit echter Entfaltung (Bild 2, 3, 7).

Dem Ich fehlt die Mitte, die Stabilität, das Mass.

Als Sicherung benutzt die Probandin die bereits beschriebene Haltung der Unverbindlichkeit und leichtsinnigen Verspieltheit. Daneben äussert sich ängstliches Sich-sichern-wollen (doppelter Strich, vielfach angesetzt) durch männlich-praktische Nüchternheit: schmaler, abgesetzter und konturierter Strich, - vorwiegend eckige Formen, - magere und unausgewoge-

ne Flächengestaltung, viele statische Sachlösungen.

Zusammenfassend gesehen ergibt sich: das ungesicherte, labile Ich, dem keine Entwicklung der Weiblichkeit gelungen ist (Bild 7 abstrakt-mechanisch), hat kein Vertrauen in die Welt und findet daher auch keine Geborgenheit (Bild 8).

Fall XIX, weiblich, Hausfrau, 60 Jahre alt, (E.A. 56 Jahre).

Auffallend am Test ist der schroffe Gegensatz zwischen kindlich-regressiven Hingabetendenzen und Hilflosigkeit (Bild 2, 4 und 8) auf der einen und einer männlich-nüchtern erscheinenden Leistungshaltung (massiver Strich, Bild 3, 5 und 7) auf der anderen Seite. Dieser Leistungs- und Sachbestimmtheit fallen die innere Beweglichkeit und Sensibilität weitgehend zum Opfer. Vor allem kommt es nicht zur Entfaltung der Weiblichkeit. Dass es sich hier nicht um eine echte, vitale Leistungshaltung handelt, macht Bild 3 und vor allem Bild 6 deutlich, in dem das Zeichen der Steigerung im Feld des Kontaktes (Bild 6) und zwar im gegensätzlichen Sinn erscheint. Der Charakter des Überfordertseins wird deutlich in der Gereiztheit und Aggressivität der Umwelt gegenüber. Vermutlich wird die Probandin sich gelegentlich durch explosive Ausbrüche befreien, man beachte nur die balkenartige Verdickung am Ende der Strichführung in Bild 3 und 6.

Bei allen Konzentriertheit und Aufgabewilligkeit, welche die Probandin im Test an den Tag gelegt hat, ist das Ergebnis mager und von übergrosser Vorsicht eingeengt. Die innere Verhaltensweise läuft etwa so ab: die unbewussten Hingabewünsche lässt sie nicht zu und reagiert sofort mit Leisten- und Gebenwollen. Da dies nicht der Fülligkeit eines weiblichen Ichs entspringt - das Ich stellt sich als ein Salatkopf, Speise für die anderen, dar - folgt letztlich Gereiztheit, Unzufriedenheit, Aggressivität und Retention.

Fall XX, weiblich, Hausfrau, 68 Jahre alt, (E.A. 65 Jahre).

Der Test ist beherrscht von einer elementaren primitiven unbewussten Weiblichkeit auf der Stufe des Gefährlich-Urmütterlichen: fressend und nächt-

lich. In diese Welt ist die Probandin verschlungen. Auch ihre Reaktionsweise ist von dorthier bestimmt als unbewusstes sensibles Reagieren: die Formqualitäten der Zeichen wurden einfühlsam erfasst, - Feld 1, 2, 7, 8 werden zu organischen Bildlösungen, Feld 3, 4, 5, 6 zu sachlichen Darstellungen verwandt, - Zeichen 7 wurde zart ergänzt.

Mittel des Verstandes, Bewussten, Männlichen fehlen ganz. Der Bereich der Weiblichen ist völlig abgeschlossen, introvertiert: kleine, enggeschlossene Formen, Bild 1 und 4. Aus diesem endothymenten Verhaftetsein und Ausgeschlossenheit von dieser Welt folgt die Unfähigkeit zur Entfaltung von Gefühl und Durchsetzungsvermögen. Der Kontakt mit der Umwelt ist locker und flüchtig (Schlitten auf dem Schnee Bild 6).

Vor dieser Welt der gefährlichen Weiblichkeit hat die Probandin grosse Angst und schützt sich durch misstrauische Beobachtung: Phobie im Einzelausschnitt von Bild 1 und im Fenster von Bild 4.

Fixiertheit in der als gefährlich erlebten Mutter macht die Hingabe an echte Weiblichkeit unmöglich und damit auch jeden Bezug zum anderen Geschlecht.

3. Kollektivauswertung der Testresultate:

a. Auswertungsverfahren nach E. Wartegg:

Das Schichtprofil (Tabelle I und II) ergibt sich aus der zahlenmässigen Fixierung der in den vierzig Testhöhen nachweisbaren Grundreflexe und spiegelt in genetischer Reihenfolge die Grade und Stufen der Auffassung wieder. Nach Pawlow werden zwei Signalsysteme unterschieden. Das erste Signalsystem der bedingten Reflexe umfasst die sinnfreien, rein reflexiblen Antriebs- und Empfindungsreaktionen der Schichten I bis VI. Gemäss den ontogenetischen Phasen treten nacheinander folgende Schichten der Reizverarbeitung hervor: "Überdeckung" (I), "Vernachlässigung" (II), "sinnfreie Einbeziehung" (III), "diffuse Beachtung" (IV), "tonische Verhaftung" (V), "fixierende Beachtung" (VI).

Die genetisch früheste Reaktion der Überdeckung als Grundsicht ungesteuerter und durch Reizwirkungen nicht beeinträchtigter Motorik ist bei den Jugendlichen Diabetikern stärker ausgeprägt: J.D. 118 Punkte, A.D.

73 Punkte. Randüberfahung zeigte sich dominierend bei den Bildern 3 und 6. Das heisst: das Überschiessen tritt einmal da zu Tage, wo die motorische Expansion sich am stärksten mit Ichtrieben (Ehrgeiz und Gefühls-expansion) verbindet (Bild 3), zum anderen bei der Frage der Integration (Bild 6), und bedeutet ausser einer gewissen Unbekümmertheit motorische Gehemmtheit. Auffallend ist die hohe Punktzahl für Randüberfahren bei den jugendlichen Diabetikern (J.D. 47., A.D. 25 P.) und für Schwärzen (J.D. 40 P., A.D. 19 P.). Die Stauung aggressiver Impulse (Schwärzung) könnte als Folge motorischer Gehemmtheit (Randüberfahren) erscheinen. Vernachlässigung, d.h. objektives Versagen gegenüber den Reizgegebenheiten und subjektive Antriebshemmung, zeigt sich in den Feldern 1, 4 und 7. Bild 7 wird von den jugendlichen Diabetikern, besonders den Frauen besser gelöst als von den Altersdiabetikern.

Die Schicht der sinnfreien Einbeziehung als erster Ansatz der Reizbewältigung weist für Jugendliche- wie für Altersdiabetiker eine positiv zu bewertende hohe Punktzahl auf (J.D. 238 P., A.D. 217 P.). Eingeschlossen werden in auffallender Weise die Zeichen 1 (Ich-Angst, Einkapselung) und 4 (Bändigung des Angstmotivs durch Einschliessen) als Ausdruck passiver, receptiver, mehr sensitiv-weiblicher Haltung. Bei der Einbeziehung der Zeichen (besitzergreifender Impuls) zeigen sich keine Unterschiede. Zugezogen werden in starker Dominanz die Felderzeichen 2, 6, 7 und 8. Für Bild 2 ist das eine paradoxe Lösung: Drosselung der Bewegung, Zurückhaltung und Kontaktstörung. In 25 von 40 Lösungen werden die Zeichen in Feld 6 zugezogen als Ausdruck eines Kontaktstrebens im Sinn von Hereinnehmen und Zuschliessen.

Die Zahlenwerte für die Stufe der diffusen Beachtung, in der die sensorische Komponente überwiegt, waren unergiebig.

Die tonische Verhaftung ist als eine durch den Reiz verursachte kortikale Hemmung aufzufassen. Nachfahren des Zeichens (das des Randes kommt so gut wie garnicht vor) und Perseverieren des Randes sprechen für starres Haften und Kleben, Einschränkung der Individualität, Formalismus und Anpassung. Sie sind am stärksten in Bild 6 zu beobachten und unterstreichen die Kontaktschwierigkeiten. Die häufige Randperseveration in Feld 4 ist wohl als Folge des häufig gewählten Schachbrettmotivs zu sehen. Das Gittern der Fläche fällt in Rahmen der "tonischen Verhaftung" zahlenmässig besonders auf. Die Reizquelle wird zwar beachtet, jedoch wird die Wahrnehmung der Anmutungsqualitäten durch Abschirmen, Durch-

streichen, Verkleiden, Distance abgelehnt. Im Einzelnen zeigt sich Fixierung in Feld 3 (gehemmte Expansion, Rückversicherung), Feld 4 (Abschirmung des drohenden Unbewussten) und Bild 6 (verzögerte Integration, Stoppen des verbindenden Impulses, Distance).

Die "fixierende Beachtung" als erste Steuerung im Sinne eines räumlich orientierten Ausgleichs von Reiz und Antrieb findet sich bei Jugendlichen Diabetikern (114 P.) häufiger als bei Altersdiabetikern (74 P.). Die besondere Sicherung durch Fixierung am Bezugsrahmen bedeutet Unsicherheit. Das auffallende Fortführen und Reißen der Zeichen 3, 4 und 7 lässt sich durch die Zeichen selbst erklären und durch die Häufung des Schachmotivs.

Das zweite Signalsystem nach Pawlow unterscheidet sich von den physiologischen Reizgrundlagen des ersten Systems durch den mit zunehmender Reizverarbeitung sich ergebenden objektiven Sinnbezug. Es umfasst als spezifisch kortikale, sprachlich assoziativ vermittelte Ganzheitsfunktion die beiden Schichten "Sinnausgliederung" (VII) und "Sinnerfüllung" (VIII).

Die Stufe der noch unvollkommenen Sinnausgliederung zeigte bei der Auswertung keine Besonderheiten und ist zahlenmässig unbedeutend. Im Vergleich zur dissoziativen und indirekten Sinngebung tritt die isolierende Sinngebung (schizoide Anteile) hervor.

Die oberste Schicht der Sinnerfüllung wird interpretiert durch die zahlenmässige Fixierung der für die einzelnen Bilder gewählten Sinnmotive. An Hand statistischer Normen werden Normal- und Originallösungen unterschieden, die sich jeweils wieder aus adäquaten, inadäquaten und pathologischen Lösungen zusammensetzen. Von den insgesamt 309 Bildlösungen zeichneten die jugendlichen Diabetiker 153 Lösungen, die Altersdiabetiker 156 Lösungen. Die hohe Anzahl der Normallösungen (209 Normallösungen, 100 Originallösungen) spricht für kollektive und formale Ausrichtung der Probanden. Besonders die Felder 8, 3 und 2 bieten kaum Originallösungen. Den adäquaten Lösungen (112) steht eine auffallend hohe Anzahl von inadäquaten (53) und pathologischen Lösungen (120) gegenüber, was eine Anhäufung von neurotischen Anteilen in der Struktur der Probanden vermuten lässt. Im Einzelnen fällt besonders die mangelnde Bewältigung von Bild 5 auf, das nur in 5 Fällen adäquat, dagegen in 8 Fällen inadäquat und in 25 Fällen pathologisch gelöst wurde,

woraus man auf eine Störung im Antriebsleben schliessen kann. Auch das Selbstgefühl und die gemütmässige Fundierung erscheinen gestört: bei Bild 1 = 16 pathologische Lösungen, bei Bild 8 = 20 pathologische Lösungen.

Das Schichtprofil gab durch qualitative Befunde Aufschluss über die Stufen und Grade der Auffassung. Die Art der Auffassung lässt sich aus dem Qualitätenprofil (Tabelle III) ersehen. Auf der Grundlage qualitativer Normen wird beurteilt, wieweit die vorgegebenen Anmutungsqualitäten der Zeichen und die Qualitätengruppen beachtet wurden. Die Polverhältnisse der Gesamtbögen weisen bei allen Diabetikern mehr als 50 % an Minuspunkten auf: 1071 Pluspunkte, 613 Minuspunkte. Diese Häufung von inadäquater Reizbewältigung, die sich bei Männern stärker zeigt als bei Frauen, deutet allgemein auf mangelnde Aufgeschlossenheit und mangelnde Einfühlungsgabe der Probanden. Besondere Vernachlässigung erfuhren die Zeichen 1, 2, 5 und 8, Bild 1 besonders durch die Altersdiabetiker, was für erhöhte Selbstunsicherheit in dieser Gruppe spricht. Die Benachteiligung von Zeichen 2 (vor allem durch die Jug. Diab.) deutet auf mangelnde Affektivität und Kontaktschwäche, die von Bild 5 auf Störungen in der Vitalität. Hohe Minuswerte ergaben sich bei Zeichen 8, besonders bei den Jug. Diabetikern, sie deuten auf Mangel an Geborgenheit. Unter den Ausdrucksqualitäten der Qualitativen Dominante dominieren Nüchternheit, pedantisch eingeengte Zwangshaltung und rezeptive Verschlussenheit mit mangelnder Kontaktfähigkeit.

Betrachtet man die Bildabfolge (Tabelle IV), so zeigen sich bei den Verlaufsformen kaum Besonderheiten. Die Jugendlichen Diabetiker zeichneten in gelockerterer, beweglicherer Reihenfolge als die Altersdiabetiker. Bild 4, 5 und 6 erscheinen oft in der ersten Hälfte der Bildabfolge und scheinen nicht besonders krisenhaft empfunden worden zu sein. Benachteiligt wurden wieder die Zeichen 1, 2 und 8, Bild 1 und 2 bei den Jugendlichen Diabetikern, Bild 8 bei den Altersdiabetikern.

Bei der subjektiven Beurteilung der Bilder durch die Patienten werden die Bilder 1 bis 6 zu gleichen Fällen als beste, bzw. schlechteste Lösung bezeichnet. Bild 8 erfährt relative Bevorzugung. Die Bewertung von Bild 7 zeigt deutliche Sensibilitätsabwehr.

Der prozessuale Verlauf der Testgestaltung zeigt sich letztthin im Wechselspiel perseverativer und assoziativer Aufbaukräfte, aus denen das Bildge-

gefüge resultiert (Tabelle V). Bei Betrachtung der einzelnen Bilder wird zunächst die Einzelperseveration von der Einzelassoziation unterschieden. Bei den vorliegenden Testen überwiegt deutlich die Perseveration. Psychologisch gesehen bedeutet das Vorherrschaft einer zwanghaft starren, an kollektive Vorbilder gebundenen Haltung. Unterschiede für die einzelnen Bilder ergaben sich nicht.

Untersucht man das Bildgefüge auf Reihenperseveration und Reihenassoziation, so findet sich erstere bei den Probanden so gut wie garnicht. Auch Reihenassoziation tritt nur gelegentlich, vorwiegend bei Frauen auf.

Von den möglichen Reiz- und Motivverlagerungen sind nur 7% zu beobachten. Quantitative Auswertung ist hier unfruchtbar. Aufschlussreich ist das Wohin der Verlagerung: bei 9 von 40 Probanden zeigt sich Reizverlagerung von Zeichen 8 nach Feld 4 und von Zeichen 4 nach Feld 6. Die Motivverlagerungen sind unauffällig. Im Ganzen gesehen wird vor allem Zeichen 8 verlagert.

Die Ergänzung der Anfangszeichen zu Bildern erfolgte bei 158 von 294 Bildern in adäquater Weise. Bei mehr als 50 % aller Lösungen wird also die Reizqualität nicht erfasst. Eine besonders hohe Zahl inadäquater Lösungen weisen die Felder 1, 3, 5 und 8 auf.

Bei der charakterologischen Projektion (Tabelle VI), das heisst bei der deutenden Übertragung zeichnerischer Ausdrucksbefunde auf Masstäbe der Persönlichkeitsstruktur bezieht sich E. Wartegg auf das Aufbauschema des Charakters und der Person nach Ph. Lersch (7), welches den endothymen Grund als Träger von Erlebnissen und Äusserungen des Dranges und Fühlens vom geistig-volitiven Oberbau der Persönlichkeit unterscheidet. Bei der weiteren Unterteilung dieser Hauptschichten geht E. Wartegg wie schon beim Schichtprofil genetisch vor. Seiner Ausertung folgend wird zunächst der endothyme Grund betrachtet, der sich aus den Schichten Vitalität, Umweltanpassung Strebung zusammensetzt. Die noch weitgehend physiologisch unterbaute Schicht der Vitalität äussert sich entweder als affektive Antriebskraft (Tr) oder als impulschwächere, nach innen gekehrte Empfindsamkeit (E). Antrieb und Empfindsamkeit erscheinen bei den vorliegenden Testen in mittlerer Ausprägung. Das Sensitive ist bei den Frauen stärker als bei den Männern betont, bei den Altersdiabetikern unterbetont.

Untersucht man die Umweltanpassung der Patienten, so findet man ein deutliches Überwiegen der Innerlichkeit (I).

In zunehmender Gerichtetheit setzt sich im endothymenten Gefüge die Strebung ab, entweder als extratensives ichhaftes Geltungsstreben (Gt) oder als sensibler, gefühlsbetonter Idealismus (Id). Beide Arten der Strebung sind bei dem vorliegenden Testmaterial kaum zu bewerten, da sie unterentwickelt sind. Im Unterschied zum erlebnisbestimmten endothymenten Grund zeigt sich in den Schichten des geistigen Oberbaus ziel- oder haltgebende Begrenzung im Sinne der Durchsetzung, Absetzung und Persönlichkeitsprägung. Durchsetzung heisst Beherrschung der äusseren und inneren Erregungsquellen und äussert sich entweder volitiv als aktive Willensgerichtetheit (W) oder tenazitativ als Willensfestigkeit (F). An Durchsetzungsvermögen und extravertierter Aggression mangelt es bei den Patienten erheblich.

Absetzung vom Strome des Erlebens geschieht in einer weiteren Schicht durch Nüchternheit, Genauigkeit oder Geistigkeit. Nüchternheit (N) als Ausdruck kühler, praktischer Intelligenz zeigt sich in guter Ausprägung bei allen Probanden, während es an Genauigkeit und Geistigkeit fehlt (G und Gs). Die Ausprägung der untersuchten Charaktere ist vorwiegend formal (Fo) und kollektiv (Ko).

b. Auswertungsverfahren nach M. Renner:

Bei dieser Methode wird zwischen der formalen und inhaltlichen Analyse unterschieden.

Bei der formalen Auswertung werden die graphischen Merkmale (Strichcharakter, Strichführung), die Formbehandlung und die Flächenbehandlung beurteilt. Die Analyse des Strichcharakters im kollektiven Verfahren war unergiebig. Bei der Betrachtung der Strichführung fällt auf, wie oft der Strich unsicher (in 35 von 40 Testen), abgesetzt (in 25 Testen) und konturiert ist (in 31 Testen). Die Versuchspersonen zeigen damit erhebliche Unsicherheit und Vitalschwäche. Bei der Untersuchung der Formbehandlung fand sich lediglich eine Häufung von geschlossenen Formen (bei 27 Testen). Die Flächenbehandlung war vorwiegend mager-dürftig und unausgewogen (bei 29 Probanden). Zusammenfassend zeigen sich bei der formalen Auswertung folgende psychologische Merkmale: Mangel an Aufgeschlossenheit, Mangel an Gefühl und Phantasie, Konzentration, Nüchtern-

heit, Starrheit, Mangel an Impulskraft und Aktivität.

Die inhaltliche Auswertung setzt sich bei Renner aus Einzel- und Gesamtbetrachtung zusammen. Für die kollektive Auswertung kam nur die inhaltliche Gesamtbetrachtung in Frage. Die meisten Lösungen waren Sachlösungen (54%), drei Viertel davon statische. Die Bildlösungen folgen mit 29% (atmosphärische überwiegen die physiognomischen Lösungen), die abstrakten Formlösungen mit 12%. Der Rest besteht hauptsächlich aus symbolischen Sinnlösungen. Bei den Probanden dominiert also nüchterne, sachliche, verstandesmäßige Verarbeitung der Sinneseindrücke. Es mangelt an Lebensnähe, gefühlsmässiger Aufgeschlossenheit und an Vitalität.

4. Auswertungsergebnisse:

Man muss sich dessen bewusst sein, dass eine einmalige Testung einer gewissen Ungenauigkeit und Schwankung unterliegt. So bestimmt die Zeichen Ursprüngliches Archetypisches ansprechen, so bestimmt erfährt die Beantwortung der Zeichen auch modifizierende Einflüsse durch Aktualsituationen. Dies umso mehr, je tiefer die aktuellen Probleme in die vom Test angesprochenen Schichten hinabreichen. Die nur von einem einmaligen Test ausgehende Auswertung mag in diesem Sinne Akzentuierungen erhalten haben, die bei mehrmaligen Testversuchen anders gelegen haben würden. Es dürfte sich aber bei diesen Unterschieden nur um solche quantitativer Natur handeln.

In der Kollektivauswertung wurden die von E. Wartegg und M. Renner angegebenen Auswertungskategorien übernommen. Während E. Wartegg in Gegensatz zu seinem Buch: "Gestaltung und Charakter" (8) in der "Schichtdiagnostik" (5) auf das strukturelle Gefüge verzichtet und versucht, "den Vorgang der Schichtung auf physiologischer Basis und an Hand fest umrissener Kriterien als kortikale Steuerung der allem seelischen Geschehen und somit auch der Persönlichkeitsbildung zu Grunde liegende sensomotorischen Prozesse aufzuhellen" (5, S. 7), bezieht sich M. Renner in ihrem Buch (6) auf die akzentuierend strukturelle Methode von A. Vetter (9). Bei der vorliegenden Arbeit mussten wegen der tiefenpsychologischen Interpretationsweise in der Einzelauswertung zusätzlich zu den von E. War-

tegg und M. Renner benutzte. Kategorien einige neue eingeführt werden, welche der Erfassung des sich im Testablauf äussernden dynamischen Geschehens dienen. Wie in einem psychoanalytischen Prozess bezeichnen sie Vorgänge der Fixierung, der Regression und der Identifikation. Im Rahmen dieser dynamischen Betrachtungsweise ist es ferner erforderlich, Triebimpulse von Abwehrhaltungen des Ich gegen dieselben zu unterscheiden. Da, wo das Testergebnis eine diagnostische Aussage erlaubte, wurde diese in Form der in der Psychoanalyse üblichen Strukturdiagnose gemacht. Bei allen Auswertungsverfahren ergaben sich deutlich übereinstimmende Merkmale in der psychischen Struktur der untersuchten Personen.

Untersucht man das Ich der Probanden, so fällt in der Einzelauswertung zunächst grosse Unsicherheit bei 24 von 40 Patienten auf, die sich auch in der Strichführung in 35 Testen zeigt. Diese Störung des Selbstgefühls äussert sich ferner in den zahlreichen pathologischen Lösungen zu Bild 1 bei 16 Probanden (Schichtprofil), in 18 inadäquaten Ergänzungen des Reizzeichens von Bild 1 (Bildgefüge), sowie der im Schichtprofil, Qualitätsprofil und in der Bildabfolge sichtbaren Vernachlässigung dieses Zeichens. Selbstzerstörerische Tendenzen offenbaren sich in 7 von 40 Testen (Abb. 1). Die Haltung des Ich ist bei fast einem Drittel (14) der Probanden durch Passivität gekennzeichnet, was durch die gehäufte rezeptive Einschliessung des Zeichens 1 bestätigt wird (27 von 40, Schichtprofil) (Abb. 2). Kindlich infantile Regression ist bei 11 Patienten, besonders bei den Altersdiabetikern und bei den Frauen, zu beobachten (Abb. 3). Während in einem Viertel der Teste das Ich isoliert erscheint (Abb. 4), besteht bei 7 Diabetikern noch Fixierung im Ur-Wir, im urmütterlichen Bereich (Abb. 5). Identifikation mit der Mutter findet sich bei 7 (meist jugendlichen), mit dem Vater bei 2 weiblichen Probanden. Auffallend hoch ist der Anteil an oraler Fixierung, die sich bei einem Viertel der Diabetiker, besonders jugendlicher, findet (Abb. 6). Narzissmus ist bei 4 Probanden zu beobachten. Die Persönlichkeitsausprägung erscheint bei den meisten Patienten kollektiv-formal: etwa 70 % an Normallösungen stehen 30 % Originallösungen gegenüber (Schichtprofil), kollektivformale Ausrichtung der charakterologischen Projektion.

Die Vitalität der Patienten ist unauffällig, denn schwache und starke Impulse halten sich in etwa die Waage. Bei den Frauen überwiegt die sensorische Komponente. Im Einzelnen sind Stauungen der Triebkraft in 5,

Drosselung und Starre in 6, diffuse Vitalität in 5 Fällen zu beobachten.

Untersucht man die Umweltbeziehung der Probanden, so erkennt man schon an der in einem grossen Teil (fast 50 %) der Bilder sichtbaren inadäquaten Ergänzung der Reizzeichen (Bildgefüge), wie mangelhaft abgeschlossen die Versuchspersonen sind. Dies wird durch die formale Analyse bestätigt: geschlossene Formen sind in 27, magere und unausgewogene Flächenbehandlung in 29 von 40 Testen zu sehen. Die untersuchten Diabetiker, vor allem die jugendlichen, sind in auffallend starkem Mass introvertiert und haben Kontaktschwierigkeiten (23 von 40). Das zeigte sich auch bei der Kollektivauswertung: Zeichen 2 wurde in 19, Zeichen 6 in 25 und Zeichen 7 in 22 Fällen retentiv zugezogen (Schichtprofil), in Bild 6 erscheint 15 mal Randperseveration und 11 mal Gitterung, unter den Ausdrucksqualitäten der Qualitativen Dominante sind rezeptive Verschlussenheit und mangelnde Kontaktfähigkeit vorherrschend, in der charakterologischen Projektion überwiegt deutlich die Introversion (Abb. 7)

Deutliche Hemmungen zeigten sich auf dem Gebiet der Strebung, der Aggression und der Durchsetzung. Bild 3 und 5 weisen eine hohe Anzahl von inadäquaten (Bild 3: 19, Bild 5: 28) und pathologischen (Bild 3: 14, Bild 5: 25) Lösungen im Bildgefüge bzw. Schichtprofil auf. Die Aggression erscheint entweder schwach (9 mal) (Abb. 8), blockiert (8 mal) (Abb. 9), gestaut (4 mal) (Abb. 10) oder als Selbstaggression gegen das eigene Ich gewendet (10 mal) (Abb. 11). Auch in der Strebung wird, grösstenteils bei den selben Probanden, Unvermögen (10 mal) (Abb. 12), Hemmung (9 mal) (Abb. 13) und Stauung (3 mal) (Abb. 14) sichtbar. Fünf Altersdiabetiker zeigen Übersteigerung und Selbstüberforderung. Die Ergebnisse der Kollektivauswertung unterstreichen die mangelnde Durchsetzungskraft: Gitterung in Bild 3 bei 16 Probanden (Schichtprofil), Vernachlässigung von Bild 5 (Qualitätenprofil), mangelnde Willensfestigkeit und besonders mangelnde Willensgerichtetheit (charakterologische Projektion) und Häufung von statischen Sachlösungen (42 %).

Angesichts dieser Hemmungen und der Ichunsicherheit der Probanden erscheint es nicht verwunderlich, dass bei 28 von 40 Probanden deutliche Angst spürbar ist, in 8 Fällen davon Bedrohtheit (Abb. 15). Als Schutzmassnahme sieht man zunächst passive Einkapselung: im Schichtprofil zeigt sich Einschliessung des Reizzeichens von Feld 4 bei 24 Testen, in Feld 4 taucht Randperseveration bei 20 und Gitterung bei 15 Testen auf.

Das Angstgefühl erklärt sich auch aus der mangelnden Geborgenheit. Bild 8 weist im Schichtprofil 20 pathologische und im Bildgefüge 24 inadäquate Lösungen auf (Abb. 16). In der Bildabfolge wird es vernachlässigt, wird allerdings von den Patienten subjektiv positiv bewertet.

Wie steht es nun mit der Abwehrhaltung des Ich? Neben dem bereits erläuterten starken Hang der Probanden zur Introversion geschieht die Abriegelung gegen drohende Impulse vornehmlich mit Hilfe der Nüchternheit. In der Einzelauswertung zeigt sich rationale Abwehr bei 21 Probanden, Pedanterie in 5 Fällen. Bestätigung gibt die Kollektivauswertung: in der Qualitativen Dominante herrscht das Mechanisch-Nüchterne vor und in der charakterologischen Projektion erscheint in der Kategorie der Absetzung vor allem Nüchternheit. Auch bei dem Auswertungsverfahren nach Renner ergibt sich Nüchternheit als dominierender Strukturanteil und zeigt sich deutlich in der Konturierung (31 mal), in den geschlossenen Formen (27 mal) und in der mageren und unausgewogenen Flächengestaltung (29 mal), ferner sind 54 % aller Lösungen Sachlösungen. Etwa bei 50 % der Patienten zeigt sich gute gefühlsmässige Ansprechbarkeit und Sensibilität, die bei der Hälfte dieser Patienten sekundär abgewehrt werden. In 4 Fällen handelt es sich um Pubertätsabwehr. Das Sensibilitätszeichen 7 wird in 22 Fällen retentiv zugezogen, in 15 Fällen vernachlässigt (Schichtprofil) und wird in der subjektiven Beurteilung von den Probanden abgelehnt.

An neurotischen Strukturanteilen finden sich bei 9 Patienten schizoide Züge mit in 3 Fällen zwanghaftem und in 1 Fall depressivem Charakter. Drei Probanden zeigten eine zwangsneurotische, 4 Patienten eine paranoische Struktur (in 1 Fall depressiv). Ferner waren 1 manische und eine depressive Störung zu beobachten.

Bei der Untersuchung der Zusammenhänge zwischen psychischer Störung und der Schwere des somatischen Krankheitsbefundes ergab sich in 24 Fällen eine deutliche Übereinstimmung: bei 13 Probanden (8 jugendliche- und 5 Altersdiabetiker) waren an Psyche und Soma schwerwiegende Störungen zu erkennen, in 11 Fällen keine nennenswerten Störungen. Zwölf Patienten, die psychisch gefährdet erschienen, zeigten keine Schwankungen im Stoffwechselhaushalt. Bei 3 Probanden war es umgekehrt. Bei 1 Patienten konnte eine somatische Krankheitsanamnese nicht erhoben werden.

Ferner richtete sich die Aufmerksamkeit auf Unterschiede in der psychischen Struktur von jugendlichen - und Altersdiabetikern. In der Grundstruktur haben sich keine wesentlichen Unterschiede ergeben. Im Einzelnen zeigten sich folgende Akzente: bei den jugendlichen Diabetikern war in 5 Fällen Mutteridentifikation (Altersdiabetiker: 2), in 8 Fällen orale Fixierung (Altersdiabet. 2) und in 17 Fällen Introversion (Altersdiabetiker: 6) zu beobachten. - Bei den Altersdiabetikern lag die Betonung auf der infantilen Regression (7 Altersdiabetikern, 4 jugendliche Diabetiker) und auf Übersteigerung und Selbstüberforderung in der Strebung (5 Altersdiabetiker).

Unterschiede zwischen Männern und Frauen erschienen, soweit vorhanden, geschlechtsspezifisch.

ZUSAMMENFASSUNG

Die vorliegende Untersuchung zielt nicht auf Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit solchen ab, die durch andere Testverfahren gewonnen wurden. Auch soll keine Gegenüberstellung mit gesunden Versuchspersonen unternommen werden. Es ging darum, im Rahmen der Möglichkeiten, die der Wartegg-Zeichentest zur Erfassung seelischer Zustände bietet, zu Aussagen über psychische Besonderheiten bei einer einheitlichen Krankheitsgruppe, dem Diabetes, zu gelangen. Dabei konnten wir uns nicht auf zahlenmässige Summierung gewisser Merkmale stützen, sondern hatten durch sorgsames Abwägen, Gegenüberstellen und Kombinieren herauszufinden, welche Wesenszüge bei den Kranken als auffallend oder pathologisch zu bezeichnen seien. Die endgültige Bewertung kann jedoch erst dann geschehen, wenn diese Ergebnisse denjenigen gegenübergestellt werden, die durch die psychoanalytische Exploitation, die psychoanalytische Behandlung und das Scondi-Testverfahren gewonnen wurden. Erst dann werden die Einzelbefunde in ihrer Bedeutung und ihrer eventuellen Spezifität interpretierbar sein. Erst dann werden Aussagen darüber erlaubt sein, inwieweit sich die psychischen Befunde zu einem einheitlichen Strukturbild der Persönlichkeit **zusammenfassen lassen**.

Das Ziel dieser Arbeit soll sein, wie bereits einleitend hervorgehoben, den psychischen Grundkonflikt des Diabeteskranken zu suchen. Wie anfangs ebenfalls erwähnt, ist der Test nicht, wie etwa der Scondi-Test, in der Lage, den Grundkonflikt in seiner dynamischen Prozesshaftigkeit darzustellen. Er kann nur anzeigen, auf welchen Antriebsgebieten Störungen vorliegen, wie die Struktur des Ich beschaffen ist und welcher Abwehrmechanismen sich bedient.

Fassen wir zunächst die Störungen auf den verschiedenen Antriebsgebieten zusammen: Es ist zunächst eine Störung der motorischen Impulse zu beobachten und zwar in der Weise, dass es zum Überschiessen, zu ausfahrenden ungezügelten Expansionen kommt. Da in denselben Testen zugleich eine schwere Störung des Aggressionstriebes, der Strebung und der Durchsetzung besteht, kann das Überschiessen der Motorik nicht als Ausbruch gesunder Vitalität angesehen werden. Möglicherweise ist das motorische Überschiessen ein Ventil für die gehemmten aggressiven Impulse. Dafür spricht, dass das Überschiessen in Bild 3 am stärksten auftritt. Da es ferner auch in Bild 6 häufig ist, sind Beziehungen dieser Störungen zum Kontakt anzunehmen. Etwa in der Weise, dass das motorische Überschiessen eine Art Flucht vor dem bindenden Kontakt ist. Bemerkenswert ist die zentrifugale Entladung der Motorik. Sie steht in deutlichem Gegensatz zur starken Innerlichkeit der Probanden.

Als zweites fällt die Störung der Aggressivität ins Auge. Die Aggressivität erscheint entweder als sehr schwach oder häufig als gestaut. Bei einem Viertel der Probanden ist sie gegen das eigene Ich gerichtet. Auch die mit der Aggressivität eng verknüpften Qualitäten des Strebens, der Durchsetzung, der Entfaltung der eigenen Impulse in der Welt sind stark gestört.

Der Hingabetrieb wird nur von wenigen Patienten normal empfunden. Die meisten schliessen sich in der Einkapselung davor ab. Der Grund dafür liegt darin, dass sie in der intimen Partnerschaft, in der Geborgenheit im Anderen, eine maximale Bedrohung sehen. Da das entsprechende Zeichen im Test (Bild 8) früheste Schichten kindlicher Geborgenheitswünsche gegenüber der Mutter anspricht, dürfen wir annehmen, dass die Störung des Hingabetriebs, - in einem speziellen Sinne auch der Sexualität-, in Störungen der Mutter-Kind-Beziehungen ihren Ursprung hat. Aus der hohen Zahl oraler Fixierungen wird deutlich, dass diese Störung in

der oralen Phase liegt. Zählt man die Probanden mit oraler Fixiertheit zu denen, die noch ganz in der Mutter aufgehen und mit ihr eine Art Ur-Wir bilden, so erhält man mehr als die Hälfte aller Probanden, nämlich 25 von 40. Es liegt nahe, an eine Fixierung im oral-sadistischen Bereich zu denken. Von hier würde die Gehemmtheit der Motorik, die Unfähigkeit zu eigener Aggressivität und die Angst vor Kontakt verständlich werden. Man beachte auch den bemerkenswerten Anteil schizoider Züge bei den Patienten. Daneben besteht eine passiv-rezeptive Haltung, wie sie bei Verwöhnungen in der oralen Phase zur Beobachtung kommen. Von hierher wird die starke regressive Tendenz verständlich. Da dieselbe bei den Altersdiabetikern vorherrscht, liegt hier vielleicht einer der wesentlichsten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Dieser Unterschied wird noch betont durch die bei jugendlichen Diabetikern stärker hervortretende Einkapselung, die als Ausdruck einer Hingabeangst zu lesen ist.

Die Kontaktfähigkeit der Patienten ist allgemein schwach. Ein Teil hat sich in starker Introversion zurückgezogen, der andere Teil wehrt sich gegen Kontakt durch Abriegelung. Dieses autistische Verhalten, das wir schon einmal im Zusammenhang mit der zentrifugalen Motorik erwähnten, entsteht erfahrungsgemäss dann, wenn Kontaktnahme in der frühen Kindheit als gefährlich erlebt worden ist. Wir denken hier an die oben erwähnte oral-sadistische Beziehung der Mutter zum Kinde. In dieselbe Richtung weisen auch die Abwehrmechanismen einer nüchternen, verstandesbetonten Distanziertheit. Ferner sei auf die paranoischen Merkmale in einigen Testen verwiesen. Endlich muss noch eine besondere Art des Kontaktes erwähnt werden, die wohl auch in der oral-sadistischen Phase ihren Ursprung hat. Sie besteht in ein- oder zuschliessender Verbindung, die eine starre geschlossene Einheit zwischen Du und Ich herstellt.

Dass bei so tiefen Störungen im Bereich der Triebe d.h. des Es sich kein starkes Ich entfalten kann, ist verständlich. Die Selbstunsicherheit ist ein hervorstechendes Merkmal bei den meisten Probanden. Auch hier sind es zwei Arten von Störungen, die ins Auge fallen: Einmal erscheint das Ich isoliert, zum anderen als Teil eines Kollektivs. Wir sehen hier zwei Lösungsversuche einer frühen Grundstörung; einmal zieht sich das Ich auf sich selber zurück, das andere Mal bleibt es ein Teil des Kollektivs. Beide Male ist damit der Weg zu einer freien Entwicklung des Individuums blockiert.

Die Abwehrmechanismen des Ich sind mannigfaltig. Neben häufiger Introversion geschieht die Impulsabwehr vornehmlich mit Hilfe der Nüchternheit. Die Gefühlseinfaltung, die emotionelle Ansprechbarkeit und die Sensibilität werden auf diese Weise an der Entfaltung gehindert. Dies verdeutlicht genug und erneut, wie stark das Sich-öffnen und Sich-hingeben angstbesetzt sind. Daneben erscheinen anale Abwehrhaltungen wie Pedanterie, Genauigkeit und Enge, ferner Misstrauen, sowie paranoisches Beobachten und Beobachtetwerden. Auf die starke Fixierung im Bereich des Mütterlichen einerseits und die starke Isolierung andererseits haben wir schon hingewiesen.

Da der Wartegg-Zeichentest keine psycho-dynamischen Strukturdiagnosen erlaubt, sind die nachfolgenden Bemerkungen nur als ein Versuch zu verstehen. Die häufig zur Beobachtung kommenden schizoiden und depressiven Züge weisen auf die Phasen hin, in denen die Störung stattgefunden hat, - im Gegensatz dazu sind die analen Züge eindeutig als Abwehrfunktionen zu erkennen.

Abschliessend lässt sich sagen, dass fast alle Probanden starke neurotische Züge aufweisen, dass das Ich extrem schwach ist und zugleich angstbesetzt. Die Grundstörung liegt in der frühen Kind-Mutter-Beziehung. Auf dieser Entwicklungsstufe scheinen Verwöhnung einerseits und Versagung andererseits, die letztlich zu einer possessiven Dominanz der Mutter führten, eine normale Entwicklung verhindert zu haben. Die Art der daraus resultierenden Struktur weist in die Richtung des Depressiven. Die Diabetiker mit Manifestation der Erkrankung in der Jugend sind stärker als die der anderen Gruppe. Bei den Altersdiabetikern herrscht eine orale-rezeptive Haltung vor, wie man sie bei Fettsüchtigen beobachten konnte.

Die zum Teil fehlende Korrelation zwischen psychischem Befund und klinischem Bild könnte man dadurch erklären, dass der klinische Befund etwas Momentanes und durch viele Faktoren wechselnd Beeinflussbares ist, während der psychische Befund als etwas weitgehend Konstantes anzusehen ist.

Tab. I. π . II. Schichtprofil

Tab. I.

I		II	III	IV	V	VI	VII	VIII
R ₁	R ₂	Kr	g	Si	Al	Fe	Ca	Mg
1	7	5	2	3	16	1	2	9
2	5	2	9	7	8	3	3	32
3	15	1	5	8	16	-	12	34
4	9	1	4	19	18	2	2	22
5	6	1	10	7	4	2	3	1
6	14	1	2	5	1	11	3	6
7	7	1	3	5	11	7	28	22
8	9	1	11	8	8	1	39	20
Summe	72	11	49	59	68	13	91	125
	191	81	455	61	143	188	41	309

Tab. II.

I		II	III	IV	V	VI	VII	VIII
R ₁	R ₂	Kr	g	Si	Al	Fe	Ca	Mg
1	7	5	2	3	16	1	2	9
2	5	2	9	7	8	3	3	32
3	15	1	5	8	16	-	12	34
4	9	1	4	19	18	2	2	22
5	6	1	10	7	4	2	3	1
6	14	1	2	5	1	11	3	6
7	7	1	3	5	11	7	28	22
8	9	1	11	8	8	1	39	20
Summe	72	11	49	59	68	13	91	125
	191	81	455	61	143	188	41	309

Jugendliche Diabetiker

Summe	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
84	20	136	25	46	63	11	86	153
34	17	202	16	24	51	5	67	114
Summe	118	37	238	41	70	114	16	153

Altersdiabetiker

Summe	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
47	19	125	11	44	48	12	84	156
26	25	92	9	29	26	13	72	120
73	44	217	20	73	74	25	156	309

	1		2		3		4		5		6		7		8		Qualitative Dominante	Qualitatives Polverhältnis
	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-		
Jng. Diab.	53	32	50	43	66	33	87	20	65	45	66	40	67	32	51	44	ger-bgr-mech-gls-Kln	+505/289-
Net. Diab.	49	43	60	41	74	30	88	30	80	51	79	46	64	40	72	43	ger-bgr-mech-dyn-uhud-vlg-bdro	+566/384-
Sg.	102	75	110	84	140	63	175	50	145	96	145	88	131	72	123	87	ger-bgr-mech-dyn-Kln-vlg-bdro	+1071/613-

	1		2		3		4		5		6		7		8		Net. Diab.
	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	
♂	30	24	33	49	31	29	28	29	253	23	86	48	48	46	33	33	315
♀	23	26	33	38	34	37	39	24	252	26	24	26	40	32	31	39	177
	12	12	16	9	15	16	12	21	113	16	21	18	14	27	17	13	147

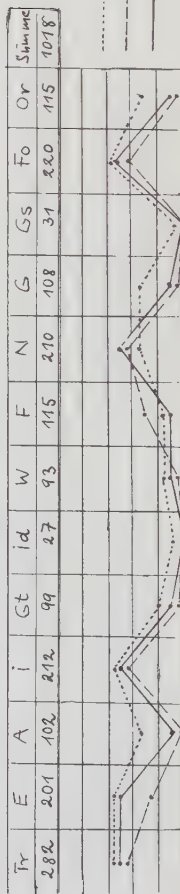
Tab. IV Bildabfolge:

Bilder	1	2	3	4	5	6	7	8
Verschiebung	+	+	+	+	+	+	+	+
Jng. Diab.	11	10	5	8	6	10	6	4
Net. Diab.	6	7	4	8	8	9	3	11
Summe:	17	17	9	16	14	19	9	15

Tab. V Bildgefüge.

	1	2	3	4	5	6	7	8
Perseveration	12	21	19	31	7	76	24	18
	1	—	—	2	—	1	1	—
Assoziation	9	17	12	11	9	12	11	14
	1	6	4	4	3	5	5	8
Verlagerung	12	8	12	5	9	19	9	11
	8	7	9	5	12	11	12	8
Ergänzung	19	26	17	29	12	22	20	13
	18	11	19	7	28	14	15	24

Tab. VI Charakterologische Projektion:



Fall I
Alt.Diab.



Fall IX
Jug.Diab.



Abb. 1

Fall V
Jug.Diab.

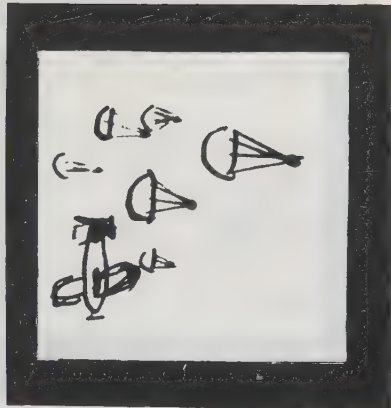


Abb. 4

Fall IX
Alt.Diab.



Abb. 3

Fall XII
Jug.Diab.

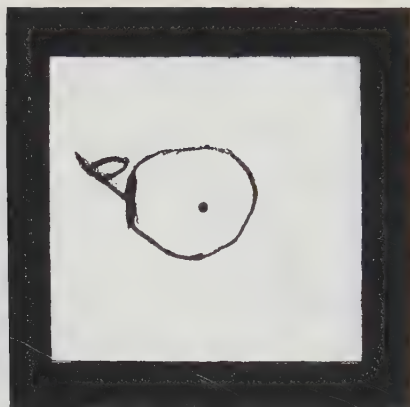


Abb. 6

Fall X
Jug.Diab.



Abb. 8

Fall II
Jug.Diab.



Abb. 5

Fall XIV
Alt.Diab.



Abb. 7



Fall XII
Alt.Diab.

Abb. 10



Fall XIII
Alt.Diab.

Abb. 12



Fall XVII
Jug.Diab.

Abb. 9



Fall VIII
Jug.Diab.

Abb. 11

Fall IX
Jug.Diab.



Fall VIII
Alt.Diab.



Fall XVIII
Jug.Diab.



Fall VII
Alt.Diab.



Abb. 14

Abb. 13

Abb. 16

Abb. 15

Herrn Dr. med. J. Cremerius, der mir die Anregung zu dieser Arbeit gegeben hat, möchte ich meinen herzlichen Dank für seine Hilfe aussprechen.

Herrn Professor Dr. W. Seitz danke ich für sein, dieser Arbeit gegenüber gezeigtes Interesse.

LITERATURVERZEICHNIS

1. J. Cremerius, W. Hose, S. Elhardt, H. Kilian:
"Ergebnisse der psychosomatischen Diabetes-
forschung".
Psyche IX, S. 815-840 (1955)
2. J. Cremerius, S. Elhardt, W. Hose:
"Beitrag der psychosomatischen Medizin zur
Therapie des Diabetes.
Psyche IX, S. 881-894 (1956)
3. J. Cremerius, S. Elhardt, W. Hose:
"Psychosomatische Konzepte des Diabetes
mellitus."
Psyche X, S. 785-794 (1957)
4. Franz Alexander: Psychosomatische Medizin Berlin 1951
5. E. Wartegg: Schichtdiagnostik Göttingen 1953
6. M. Renner: Der WZT im Dienste der Erziehungsberatung.
München-Basel 1953
7. Ph. Lersch: Aufbau der Person. München 1951
8. E. Wartegg: Gestaltung und Charakter. Leipzig 1939
9. A. Vetter: "Diagnostische Erfahrungen mit dem Wartegg-
Zeichentest".
Grenzgebiete der Medizin, 1. Jahrgang,
Heft 6, (1948)
10. Lossen-Schott: Gestaltung und Verlaufsdynamik, Versuch
einer prozessualen Analyse des WZT.
Biel. 1952

Lebenslauf

Am 13. 6. 1932 wurde ich, Katharina Woelk, als Tochter des Oberbau-
rates Kurt Kirstein und seiner Ehefrau Hildegard in Schneidemühl gebo-
ren.

Von 1938 bis 1941 besuchte ich die Volksschule, von 1941 bis 1945 das
Oberlyzeum in Schneidemühl, von 1945 bis 1947 die Elisabeth-Granier-
Schule in Hannover und von 1947 bis 1951 das König-Wilhelm-Gymnasi-
um in Höxter an d. Weser, das ich am 28. 2. 1951 mit der Reifeprüfung
verliess.

Von 1951 bis 1957 studierte ich an der Universität München. Ich hörte
zunächst Vorlesungen in der Literaturgeschichte, Germanistik, in Eng-
lisch und Geschichte und wandte mich dann dem Studium der Medizin
zu. Die vorklinische Zeit beendete ich 1954 mit dem Physiku, die kli-
nische im Juni 1957 dem dem Staatsexamen.

